

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La ritualidad en el tratamiento alternativo de la toxicomanía: Rol, estructura y elementos culturales de los procesos rituales que sirven de marco para el tratamiento de la toxicomanía en adultos jóvenes varones pacientes del Centro Takiwasi

Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Bachiller en Ciencias Sociales con mención en Antropología presentado por:

Vásquez Márquez, César Gabriel

Asesor:

Sánchez Paredes, José Manuel

Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, Sánchez Paredes, José Manuel, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado La ritualidad en el tratamiento alternativo de la toxicomanía: Rol, estructura y elementos culturales de los procesos rituales que sirven de marco para el tratamiento de la toxicomanía en adultos jóvenes varones pacientes del Centro Takiwasi del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Vásquez Márquez, César Gabriel

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 28/03/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

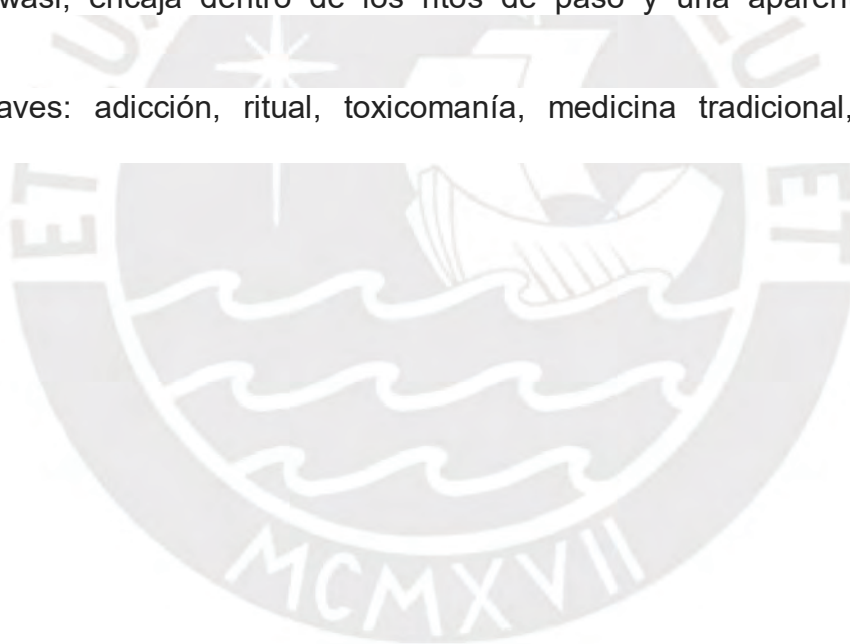
Lugar y fecha: Lima, 04 de septiembre del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Sánchez Paredes, José Manuel</u>	
DNI: 08546713	Firma 
ORCID: 0000-0002-9513-1104	

Resumen

El Perú es un país en el cual el consumo, tráfico, y producción de drogas es un problema latente, por lo cual, surge una gama de opciones diversas para intervenir en esta problemática. Es en este contexto adverso que en el Perú surge una proliferación de Comunidades Terapéuticas, centros de atención basados en el internamiento desde una perspectiva psicosocial. No obstante, la mayoría son centros ilegales o cuentan con procedimientos contraproducentes. Es así que entre las pocas C.T. legales que existen en el Perú, hay una que resalta al tener un tratamiento alternativo, y aparentemente, altamente eficaz: el Centro Takiwasi. Es por ese motivo que esta investigación pretende describir, analizar y comprender procedimientos rituales que integran el tratamiento de rehabilitación en este centro, todo ello desde la perspectiva del personal del mismo. Para lograr este objetivo se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el chamanismo, la diversidad de tratamientos de la drogadicción, la relación entre la medicina tradicional y occidental, y conceptos teóricos útiles para el estudio (ritual, neochamanismo, adicción y comunidad terapéutica). La metodología comprenderá de las siguientes técnicas: entrevistas semi-estructuradas, conversaciones informales, observación participante y los focus group. Para concluir esta revisión se afirma que el Perú es un país que necesita de una correcta atención para esta problemática y los tratamientos alternativos, como el presentado en el Centro Takiwasi, encaja dentro de los ritos de paso y una aparentemente alta efectividad.

Palabras claves: adicción, ritual, toxicomanía, medicina tradicional, comunidad terapéutica.



Índice de Contenido

Introducción	1
1. El tema y el problema de investigación y su contexto	3
1.1. El tema y el problema.....	3
1.2. El contexto del estudio Takiwasi y Tarapoto	5
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4. Objetivos de la investigación	9
2. Estado de la cuestión y marco conceptual.....	10
2.1. Chamanismo desde la antropología.....	10
2.2. Tratamientos para las adicciones.....	21
2.3. El chamanismo y la medicina tradicional indígena en Occidente	28
2.4. El ritual	31
2.5. Neochamanismo	35
2.6. Adicción y toxicomanía.....	37
2.7. Comunidad terapéutica	37
3. Preguntas de investigación.....	39
4. Metodología y Técnicas de investigación	40
4.1. Plan de análisis	42
5. Estrategia operativa.....	43
5.1. Lugar de trabajo	43
5.2. Acceso a los actores socioculturales.....	45
5.3. Logística y apoyos institucionales	45
5.4. Presupuesto	46
5.5. Cronograma de actividades	46
5.6. Consideraciones éticas	47
6. Conclusión.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos.....	61

Índice de tablas

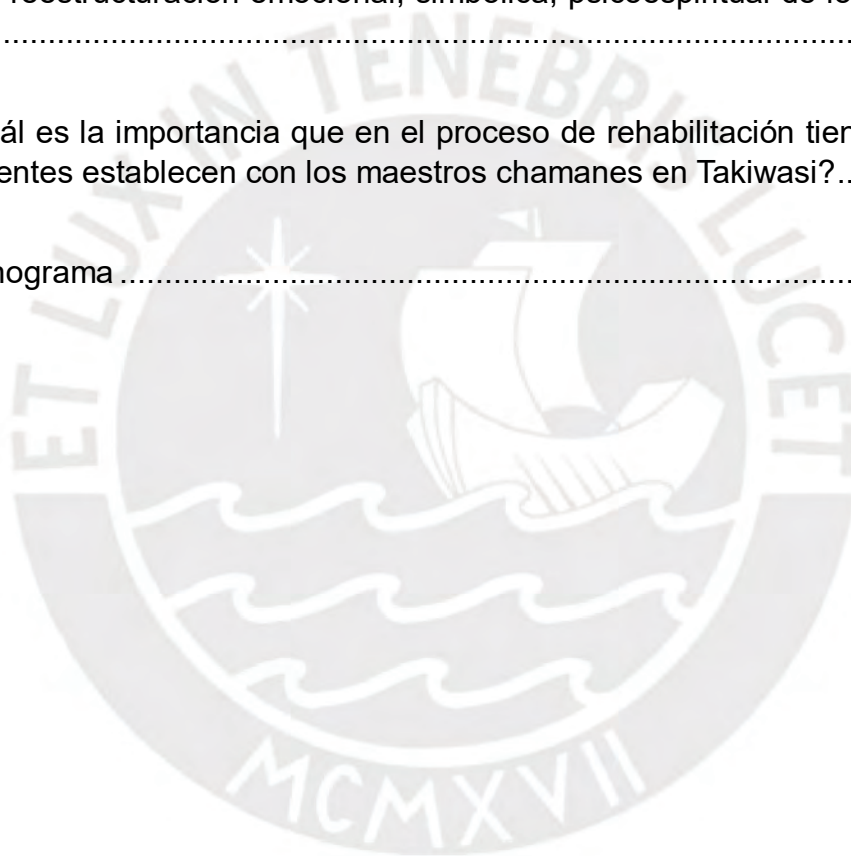
Tabla 1 ¿Cómo articula y estructura Takiwasi los aspectos rituales y culturales de procedencia nativa en el proceso de la rehabilitación de los jóvenes pacientes? 40

Tabla 2 ¿Qué cambios, transformaciones o reestructuraciones se operan en los jóvenes que siguen el conjunto de procesos de rehabilitación en Takiwasi? 40

Tabla 3 ¿Qué papel tienen las plantas, pero principalmente la ayahuasca, en los procesos de reestructuración emocional, simbólica, psicoespiritual de los pacientes? 41

Tabla 4 ¿Cuál es la importancia que en el proceso de rehabilitación tiene la relación que los pacientes establecen con los maestros chamanes en Takiwasi? 41

Tabla 5 Cronograma 46



Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Imagen de la ubicación del Centro Takiwasi.....	6
Ilustración 2 Imagen del alojamiento de los pacientes.....	43
Ilustración 3 Imagen de la capilla	44
Ilustración 4 Imagen de la cabaña de retiro.....	44
Ilustración 5 Imagen de la casa común.	45



Introducción

La toxicomanía es uno de los problemas más complejos de nuestra sociedad contemporánea. Los tratamientos convencionales suelen centrarse en la abstinencia, la rehabilitación y la prevención de recaídas, pero a menudo fallan en considerar la dimensión espiritual y cultural de la adicción. En este sentido, el Centro Takiwasi, ubicado en el corazón de la selva peruana, Tarapoto, ofrece una alternativa innovadora al combinar saberes tradicionales con perspectivas biomédicas en un enfoque integrativo y holístico de la terapia.

Uno de los aspectos más destacados del Centro Takiwasi es su énfasis en los procesos rituales. Desde la admisión hasta el alta del paciente, los procesos rituales son transversales a todas las labores que hacen en el centro, lo que crea un ambiente único y propicio para la “sanación”. Los rituales se usan para abrir y cerrar las sesiones terapéuticas, así como para marcar hitos importantes en el proceso de recuperación, como el fin de una fase o la graduación del programa.

El equipo terapéutico del Centro Takiwasi está compuesto por profesionales de diferentes disciplinas, incluyendo psicólogos, terapeutas, psicoterapeutas, curanderos y ergoterapeutas, entre otros. Todos ellos trabajan en estrecha colaboración para brindar una atención integral y personalizada a cada paciente. Los procesos rituales no son una tarea exclusiva de los curanderos o chamanes, sino que son parte del trabajo en equipo y se integran en la terapia en conjunto.

Dichos procesos tienen múltiples beneficios para los pacientes del Centro Takiwasi. Por un lado, les ayudan a conectarse con sus propias tradiciones y culturas, lo que puede ser especialmente significativo para aquellos que han perdido su sentido de identidad y propósito en la vida debido a la adicción. Por otro lado, los rituales son un medio para acceder a estados de conciencia no ordinarios, que pueden ser útiles para la introspección, la sanación y el fortalecimiento del yo interno.

Autores como Martínez González y Gómez González (2017) han estudiado la importancia de los procesos rituales en la curación de las adicciones. Según estos autores, los rituales pueden ayudar a los pacientes a encontrar un sentido de comunidad, a desarrollar su capacidad para la introspección y la reflexión, y a conectarse con un poder superior que les dé fuerzas para superar su adicción. Otro autor que ha estudiado la importancia de la religión en el tratamiento de las adicciones

es el psiquiatra judío Abraham Twerski (1999), quien ha señalado que la fe en un poder superior puede ser un factor clave en la recuperación.

En el caso del Centro Takiwasi, la religión católica es una dimensión importante de los procesos rituales. Aunque el centro no impone una creencia religiosa particular a sus pacientes, el catolicismo es una parte integral de su identidad y su cosmovisión. Los rituales católicos se combinan con rituales de otras tradiciones, como el uso de plantas maestras en la terapia, creando un ambiente pluralista y respetuoso de la diversidad cultural y religiosa.

En conclusión, los procesos rituales son una parte esencial del trabajo en equipo en el Centro Takiwasi y desempeñan un papel importante en el tratamiento de la toxicomanía. Los rituales son transversales a todas las labores que hacen en el centro, ayudando a crear un ambiente único y propicio para la curación. Los procesos rituales tienen múltiples beneficios para los pacientes, incluyendo la conexión con la propia cultura y tradición, el acceso a estados de conciencia no ordinarios y el fortalecimiento del yo interno, sumándosele la religión católica, el Centro Takiwasi logra combinar diferentes saberes tradicionales con perspectivas biomédicas para ofrecer una alternativa innovadora y holística al tratamiento de la toxicomanía.

1. El tema y el problema de investigación y su contexto

1.1. El tema y el problema

El consumo de drogas y la toxicomanía son problemas persistentes en el Perú que afectan a diversos sectores sociales, por lo cual, su atención y tratamiento son una de las problemáticas que reclama una atención por parte del Estado¹. Uno de los aspectos que incrementan la presencia de este problema es el de los tipos de establecimientos dedicados a la rehabilitación, los métodos, procedimientos y enfoques utilizados². Debido a la informalidad y falta de control fiscalizador sobre estos centros de rehabilitación y los métodos utilizados, en el Perú han sido recurrentes los casos de abusos y maltrato a las personas dependientes.

En este sentido, un primer aspecto del tema que estamos construyendo para este PTC es el del contexto institucional en cuyo marco se produce el proceso de rehabilitación de los jóvenes toxicómanos. Es así como casi excepcionalmente se destaca el Centro Takiwasi ubicado en la ciudad de Tarapoto, en el departamento de San Martín. Este centro se caracteriza por utilizar elementos tomados de diversas fuentes sustentadas en bases científicas, culturales, médicas e, incluso, espirituales, que son bases para crear un modelo terapéutico para el tratamiento de la dependencia. Parte del PTC estará orientado a describir este marco institucional de la rehabilitación de toxicómanos y sus fuentes terapéuticas, pero el énfasis estará puesto en el conjunto de aspectos rituales y culturales nativos de la Amazonia, procedentes de las comunidades nativas locales, que son empleados como parte del proceso de rehabilitación. Entre estos elementos están un conjunto de ritos y procesos rituales por los que pasan los jóvenes internos; la participación de chamanes nativos; el consumo dosificado y ritualizado de la ayahuasca, como los más importantes. Los procesos de rehabilitación tienen sentido en el contexto de los elementos que los

¹ Según un informe del año 2020 del Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ), un 55%, de una muestra poco menor a las 2500 personas, de jóvenes del programa, manifiestan haber consumido alguna droga ilícita. Asimismo, el 11% se encuentra en una situación de abuso y ya el 5% son dependientes. Este dato pone en evidencia que la toxicomanía se ve reflejada en diversos espacios públicos controlados como son los centros de rehabilitación. Por ello el Perú se vuelve un territorio que necesita con urgencia políticas y espacios para reducir la presencia de esta problemática.

² Ver anexo sobre tipos de establecimientos de rehabilitación.

estructuran y dentro de unas dimensiones sociales, culturales, económicas e históricas en que se produce. Dado que no necesariamente los procesos de rehabilitación son eficaces y exitosos para todos quienes lo siguen, el proyecto trata de ser una visión antropológica de los roles que los aspectos seleccionados para su observación tienen en la recuperación exitosa de jóvenes toxicómanos en el Centro Takiwasi.

Los jóvenes adultos que ingresan a rehabilitación en Takiwasi asumen una serie de compromisos que deben observar durante los meses que dura el proceso; una parte importante de los cuales consiste en una serie de actividades ceremoniales colectivas, así como algunos “rituales”, muchos de ellos individuales, en los que se realiza, bajo la guía de los “maestros” chamanes, el consumo dosificado de la ayahuasca. Esto supone todo un proceso de desintoxicación bajo el acompañamiento de los especialistas a cargo del Centro. Podría decirse que una parte del proceso de rehabilitación se sustenta en una serie de procesos rituales que podríamos provisionalmente entender como de *transición*³ y en el que se producen una serie de “reestructuraciones”, “reorganización” o “recomposición” integral de la persona, a nivel físico, fisiológico, emocional, mental, valorativo, simbólico, psicoespiritual, entre otros. Siendo la ayahuasca consumida de manera “regulada”, “guiada” por el chamán y en contextos ritualizados, se hace necesario conocer la importancia que tiene este psicotrópico en el proceso de rehabilitación.

En este proceso es fundamental el marco institucional en que se produce toda la rehabilitación, es decir el Centro Takiwasi; este se convierte en un espacio o ámbito social de reestructuración de la persona y una especie de centro piloto de aprendizaje o entrenamiento para una vida sin consumo de sustancias tóxicas. Takiwasi se asemeja a un espacio de liminalidad⁴ por el que transita el interno en su tratamiento antes de retornar a su vida personal. En este sentido, queremos conocer el papel que en el proceso de rehabilitación tiene, en sí mismo como institución, Takiwasi, así como qué tipo de “soportes” sociales tienen los pacientes a su salida del centro; es decir, en

³ En la línea de lo propuesto por A. Van Gennep en sus *Ritos de pasaje*.

⁴ En la línea de lo planteado por Victor Turner

la perspectiva de la rehabilitación hay alguna continuidad del proceso en otros ámbitos sociales (familia, trabajo, etc.).

1.2. El contexto del estudio Takiwasi y Tarapoto

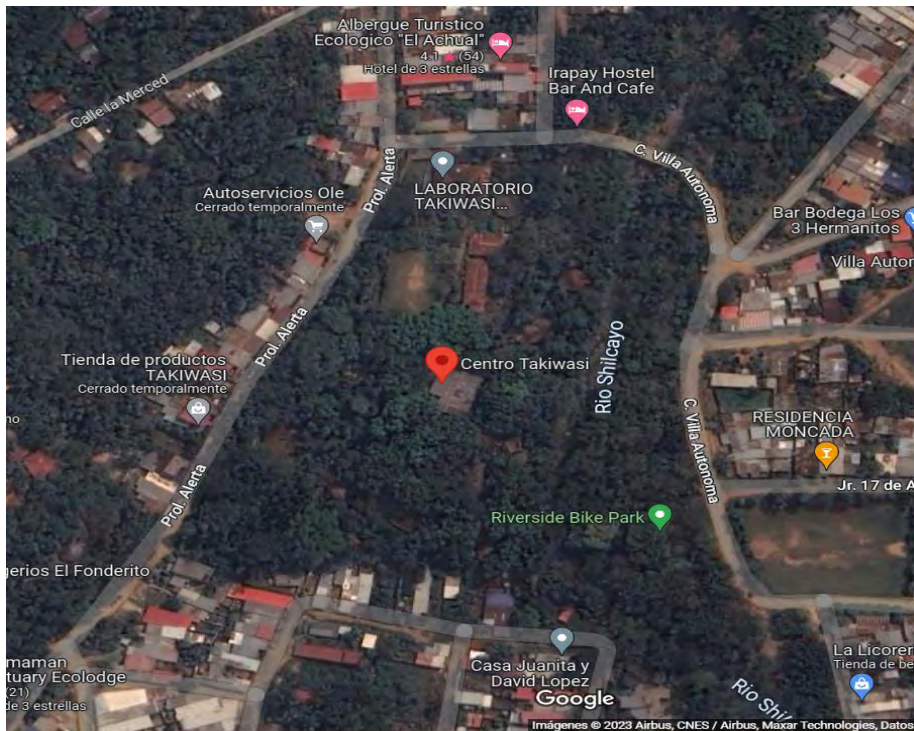
Es en este marco, en el cual predomina la confianza en los centros de desintoxicación, la mala praxis en comunidades terapéuticas y el escepticismo frente al uso de las medicinas alternativas o tradicionales es que surge el Centro Takiwasi. Este es una comunidad terapéutica adscrita al ADCT fundada en 1992 en Tarapoto, trabajan mediante un tratamiento con un equipo multidisciplinario de psicólogos, ergoterapeutas, médicos y curanderos para poder realizar un abordaje integral de la drogadicción (Takiwasi, s/f). Es importante resaltar que este centro solo trabaja con adultos varones; ya que, según la ley N° 29765 de C.T especifica que se debe tener una población objetivo específica, ya sea varones o mujeres, asimismo, entre todas las C.T. adscritas del Perú, es la única que utiliza la medicina tradicional amazónica, y tiene la particularidad de combinar la cosmovisión occidental con el mundo indígena en la práctica terapéutica, pero sin caer en jerarquías y con el máximo respeto para ambos saberes y cosmovisiones.

De acuerdo a la presentación y el brochure institucional provisto por el propio centro, el trabajo de Takiwasi se basa en la creencia de que la adicción no es simplemente un problema individual, sino que es una manifestación de un problema social y cultural más amplio. La terapia del centro se enfoca en abordar los factores culturales y sociales subyacentes que contribuyen a la adicción, así como en ayudar a los pacientes a encontrar un propósito y una dirección en la vida. Gracias a la diversidad dentro de su propio personal; es decir, la convergencia de personas de múltiples nacionalidades, este centro se ha convertido en una organización de renombre internacional que ha desarrollado un enfoque innovador e integrador en el tratamiento de las adicciones, combinando la medicina tradicional de la selva amazónica con la medicina occidental y la terapia psicológica y psiquiátrica, con el objetivo de brindar a las personas que padecen adicciones una oportunidad de recuperación completa y duradera.

El Centro Takiwasi se encuentra ubicado en la ciudad de Tarapoto, en el departamento, y provincia, de San Martín, en la Alta Amazonía peruana como se puede apreciar en la Figura 1. La ubicación del centro se debe a la gran biodiversidad

de la zona y por ser reconocida como el “epicentro histórico de la medicina tradicional amazónica”. De igual forma, Tarapoto fue escogido también por presentar un clima más refrescante y templado, debido a su altitud y las montañas que rodean la ciudad. Además, de ser una de las urbes más turísticas y comerciales de la Amazonía, también está conectada a un moderno aeropuerto permitiendo un mayor, y mejor, tráfico entre los visitantes, de los cuales varios son extranjeros (Takiwasi, s/f).

Ilustración 1 Imagen de la ubicación del Centro Takiwasi



Fuente: Google Maps.

1.3. Justificación de la investigación

Una de las principales razones que justifica esta investigación es el conocido déficit en la atención y tratamiento de la toxicomanía por parte de los centros de rehabilitación dedicados a ese fin. Son de conocimiento público las deficiencias de muchos de estos centros. Entre los espacios que pueden brindar un apoyo a esta comunidad encontramos algunas deficiencias, y diferencias, como menciona la Fundación Salud y Comunidad (2018): los centros de desintoxicación, u hospitales, se centran en el tratamiento médico-farmacológico que suele ser realizado en clínicas u hospitales por períodos menores a un mes mientras que los centros de rehabilitación/comunidades terapéuticas pretenden brindar un tratamiento médico y psicológico desde un enfoque integral. Sin embargo, estos últimos no son lugares

idóneos ni mucho menos, como explica el Dr. Enrique Galli (2012), el Ministerio de Salud cataloga a los adictos como si fueran psicópatas, delincuentes o degenerados y prefieren desligarse de esta problemática derivando su atención a los municipios.

En el caso del Perú la gran mayoría de estos centros operan de manera ilegal, no brindan un tratamiento adecuado y suelen cometer actos que atentan contra los pacientes. Es en este contexto en donde no existen muchas alternativas para atender a esta población que surge un centro que propone una opción “alternativa” en el cual la medicina tradicional amazónica es fundamental para el proceso terapéutico: el Centro Takiwasi. Su propuesta hace dialogar la medicina tradicional, lo cual incluye el uso de diversas plantas, preparación de brebajes, purgas, etc (supervisadas por chamanes) con la medicina occidental (supervisado por personal especializado) e incluso si el paciente está de acuerdo, a esto se le complementa nociones de la religión católica al tener una capilla (Labate, 2009).

Ahora, para conocer la situación de las comunidades terapéuticas en el Perú se recurre a la Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas [ACTP] (s/f), en la cual únicamente existen 22 comunidades terapéuticas que han sido formalizadas y se encuentran adscritas a un marco legal y a comunidades internacionales con el fin de brindar rehabilitación a personas dependientes, de estas una ha sido clausurada permanentemente, otra ha sido reabierto en el 2022, y de las restantes solo 14 poseen algún elemento “espiritual” que, de acuerdo con la finalidad holística de las C.T, debe ser incluido en el tratamiento (Anexo 1). Estas, como señalaba Galli (2012) no han sido exentas de estar en el foco público debido a las diversas situaciones de maltrato hacia los pacientes. Es así que para justificar la importancia, y selección, de este Centro se utilizarán algunos de dos casos, uno a nivel internacional y nacional, para entender el problema que atraviesan las C.T. en el Perú y como una alternativa como la propuesta por Takiwasi, en la cual los procesos rituales son tan imprescindibles, podría ser beneficiosa.

Para comentar algunos casos en Latinoamérica, tenemos el ejemplo en Argentina, uno de los casos más sonados de maltratos en comunidades terapéuticas informales fue con relación a la tragedia de adulto joven que cometió suicidio luego de ser encerrado y aislado contra su voluntad, esto destapó una serie de denuncias por parte de los pacientes como del personal del centro, quienes revelaron un historial de

abuso que incluía golpes, sobre medicación y maltratos (Soriano, 2022). Esta situación se ha replicado en el Perú; por ejemplo, con el fallecimiento de 43 internos por incendios en dos centros de rehabilitación informales así como el reporte de suicidios en otro centro enfocado en la rehabilitación de adolescentes, las similitudes entre estos casos fue que, pese a que las autoridades y la comunidad sabían que estos centros no eran regulados ni tenían al personal especializado, no se realizó alguna denuncia para clausurarlos (Mangelinckx, 2013).

Al incremento de C.T. informales se le suma la desconfianza ante procesos terapéuticos alternativos o tradicionales. No obstante, en el contexto del uso de medicina tradicional para el proceso terapéutico, la antropología es una disciplina de suma importancia, pues permite develar y entender sus dinámicas en el proceso de salud/enfermedad/atención al brindar significados socio-antropológicos desde el ámbito biológico, social y cultural (Hórak, 2007). Esta cuestión se vuelve más amplia cuando se considera el estudio de esta temática en países como el Perú; es decir, en un territorio donde existe una gran multiculturalidad y pluralismo médico. Además, como explica Romaní (2010) existe una grave falta de interés general de parte de los gobiernos para realizar investigaciones holísticas sobre este tema; ya que, los pocos aportes que se hacen sobre esta problemática suelen estar centrados en cómo nociones entorno al desarrollo social, o al médico.

En resumen, la presente investigación resulta importante por las razones que serán presentadas a continuación. En primer lugar, existe una necesidad de tener una visión antropológica sobre la problemática del tratamiento de la drogadicción enfocada en el ritual, y el uso de diversas plantas y saberes; ya que, esto puede llevar a entender la justificación y creación de diálogos para comprender el uso de la medicina occidental y la medicina tradicional. En segundo lugar, existe un vacío de estudios con relación a la problemática que hayan sido llevados a cabo en C.T como Takiwasi; es decir, donde las bases del ritual mezcla creencias y perspectivas nativas y occidentales. En tercer lugar, este estudio permitiría contribuir a mantener una bibliografía actualizada sobre la temática, lo cual, ayudaría a contribuir a disminuir los prejuicios que se tienen sobre la medicina tradicional como tratamiento de las adicciones. Finalmente, esta investigación sería una de las pocas que se enfocan en las perspectivas del personal lo cual añadiría información nueva sobre cómo los

procesos rituales en sus diferentes labores y como sus saberes dialogan con dichos procedimientos.

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo principal:

Comprender la perspectiva del personal del centro Takiwasi sobre cómo los aspectos culturales y rituales de la Amazonía, que son parte del proceso de rehabilitación de este centro, configuran la recuperación de los pacientes.

- *Objetivo secundario:* Conocer cómo articula y estructura Takiwasi los aspectos rituales y culturales de procedencia nativa en el proceso de rehabilitación.
- *Objetivo secundario:* Explorar los cambios, transformaciones o reestructuraciones que el personal percibe que experimentan los pacientes durante su proceso de rehabilitación en Takiwasi.
- *Objetivo secundario:* Identificar el papel de la ayahuasca, y otras plantas, en los procesos de rehabilitación de pacientes en el centro Takiwasi.
- *Objetivo secundario:* Analizar la importancia que tiene la relación que establecen los pacientes con los maestros chamanes en Takiwasi en el proceso de rehabilitación.

2. Estado de la cuestión y marco conceptual

Nuestro proyecto, sobre la ritualidad en torno del tratamiento alternativo de rehabilitación de toxicómanos practicada en el Centro Takiwasi, de la ciudad de Tarapoto, se centra solo en algunos de los muchos aspectos que constituye el rico y amplio universo social y cultural del que es parte. No es un estudio en antropología médica, pero considera que el aspecto médico es uno de los elementos que le sirven de contexto. El proyecto se enfoca antropológicamente en las dimensiones de la ritualidad, creencias y prácticas culturales en torno del uso terapéutico de la ayahuasca en el centro Takiwasi. Uno de los aspectos centrales del proceso terapéutico es el uso de algunas prácticas rituales chamánicas procedentes de las culturas nativas locales. La ayahuasca tiene una gran variedad de usos terapéuticos transculturales según se definan estos como fisiológicos, mentales o sociales, y es en el contexto de su consumo ritual en donde se observan sus efectos en el tratamiento de la toxicomanía (Winkelman 2014). En ese sentido veamos un panorama bibliográfico de estos aspectos centrales del proyecto.

También se debe destacar que no son muchos los estudios específicos de la zona en donde se hará la investigación, y los pocos que sí, son estudios hechos, o apoyados, por el Centro Takiwasi, los cuales se detallarán más adelante. En ese sentido la mayor parte de las fuentes referidas son a estudios similares, relacionados al mundo social amazónico, coincidiendo en la importancia que puede tener la medicina tradicional amazónica, incluyendo al chamanismo y las prácticas rituales, en la vida social de muchas personas.

2.1. Chamanismo desde la antropología

Para comenzar con esta sección, se hará uso de los de las ideas provistas por Chaumeil en los textos (1998) y (2018). Es así que, una de las primeras cuestiones mencionadas por este autor es que se encuentra una tendencia en las investigaciones antropológicas que el “chamanismo” se relacione exclusivamente a prácticas religiosas o terapéuticas tradicionales. Esta situación repercute en la concepción de este término; ya que, la forma en la que se enfocan los estudios del chamanismo ha ido evolucionando con el pasar de los años. Ahora, el chamanismo puede ser entendido como una actividad social, pero este autor explica cómo este tipo de chamanismo puede ser percibido como un símbolo de conocimiento e identidad para

muchas personas y contextos no necesariamente relacionados específicamente con “prácticas indígenas”. Resulta importante mencionar que, desde la antropología amazónica, hay una tendencia de considerar al chamanismo como un “espacio abierto”, o como una instancia medidora y de comunicación entre los humanos y entidades de su cosmos; sin embargo, esta definición dualista no suele ser la más acertada.

Una segunda definición es la brindada por Villoldo y Krippner (1987), quienes mencionan que el chamanismo es una tradición de conocimiento que ha existido desde hace milenios que en algún momento de su existencia asimiló todas las formas de medicina y psicoterapia. En ese sentido los sujetos que llevan a cabo esta ceremonia fueron denominados como chamanes, los cuales, de acuerdo a estos mismos autores, fueron los primeros curanderos, responsables de la salud y el bienestar de su comunidad. Finalmente, una definición un poco más contemporánea es la brindada por Porras (2003), este menciona que el chamanismo es un conjunto coherente y sofisticado de concepciones sobre el cuerpo y sus funciones y este permite la aplicación de medidas controladas para preservar un equilibrio entre la persona, el espacio y la naturaleza el cual es transversal a las relaciones sociales, incursionando también en el ámbito médico. Si bien estos saberes pueden complementarse con otros éstos siempre tendrán un contexto particular en donde se desarrollarán diferentes formas de entender la enfermedad, al mundo y sus leyes.

Chaumeil (1998) resalta como esta tradición chamánica es cambiante, pues se ve influenciada por los diversos contextos y momentos de la historia en donde han participados estos pueblos, convirtiéndose en mucho más que simples copias, o una recopilación, de los distintos modelos o elementos impuestos con los que se han topado. De esta forma el chamanismo se convierte en uno de los fenómenos más interesantes que analizar para las ciencias sociales al ser uno de los pocos elementos innatos al mundo indígena con un fuerte impacto y aceptación en el mundo occidental, presente como una suerte de religión que armoniza con la naturaleza o como, para este caso, como un tipo de medicina terapéutica alternativa.

De igual manera que resulta importante definir y brindar un significado a la labor, las responsabilidades y límites que deben tener aquellos que ejercen esta profesión: los chamanes. Esto es de suma importancia; ya que, de acuerdo a Vitebsky

(1995), existen diversas investigaciones llevadas a cabo para estudiar sobre los chamanismos existentes de manera global; sin embargo, existe un vacío en monografías que puedan abordar lo que hace un chamán o chamana, por qué lo hace y para qué lo hace. De acuerdo a López (2016) una consideración primordial es que los chamanes no se denominan como tales ni califican sus prácticas abiertamente, por lo cual, es usual que ellos mismos se califiquen como curanderos, sanadores, estudiantes de las plantas, vegetalistas, ayahuasqueros, etc.

Este último autor también menciona que el chamán es la persona que tiene la capacidad de interactuar con el mundo de los 'espíritus', y para mediar entre los 'espíritus' y un grupo de personas, una cualidad que lo diferencia de un médico tradicional o un psicoterapeuta, es que este suele enfocarse en las dificultades mentales y emocionales de la vida de sus clientes, así como de sus profundas necesidades espirituales. Chaumeil (1998) explica como los chamanes no son personas sin preparación que emplean cualquier alucinógeno; puesto que, ellos tienen un saber y una tipología de plantas que utilizan en este ritual. Asimismo, estos tienen amplio conocimiento acerca de los usos de diversos vegetales entre estos están las que les permite "hacer ver", las que "hacen viajar", las que "dan fuerza", las que "enseñan", etc. Esto se debe a que en la realidad chamánica muchas plantas son parte de este ritual por su capacidad psicotrópica, por su orientación al cumplimiento de fines terapéuticos o conductas orientadas a la autocuración.

Otra autora que permite entender este fenómeno es Langdon (2020), esta explora el chamanismo desde la perspectiva de los Siona; población indígena que habita en Colombia y Ecuador. Su investigación permite comprender como el chamanismo se reconfigura como un género performativo y culturalmente expresa, mediante su performatividad, su rechazo hacia las diferencias étnicas, la violencia colonial y postcolonial a la que se enfrentaron. Es dentro de este espacio que surgen las performances chamánicas como una respuesta para promover la diferenciación étnica entre sus negaciones como comunidades indígenas y las diferentes entidades gubernamentales, no gubernamentales, industrias extractivas, etc. De esta forma, el chamanismo se proclama como un medio en donde las relaciones de poder y de dominación son reproducidas e incorporadas en la red de curanderismo entre la población indígena y mestizas.

Esta misma autora hace mención del debate en torno a la “enfermedad”; debido a que, para muchos pueblos amazónicos la enfermedad no está limitada a los procesos biológicos, sino que también hace referencia a factores sociales y/o espirituales. Una idea compartida por Langdon (2013) y Chaumeil (1986) es como el chamanismo siona es el resultado de años de configuraciones e interacciones debido a las diversas situaciones históricas que han afrontado esta población, convirtiendo al chamanismo, como el ritual protagonista de la supervivencia étnica de esta población así como un medio para acceder a recursos externos, concebir alianzas, transmitir conocimiento, entre otras, que permitieron a los siona sobrevivir frente a la violencia y creciente desarrollo económico de la región. Con esto se puede entender como si bien el chamanismo dentro de la cosmovisión no indígena representa una lógica simbólica de su cosmovisión, en la actualidad esta debería representar una lógica institucionalizada como respuesta a las muchas políticas públicas y a la imagen global del nativo espiritual y ecológico.

Para finalizar esta sección se abordarán algunas ideas del estudio de Petrie (2002) para poder tener una perspectiva teórica en la interpretación de los efectos alucinógenos en contextos chamánicos. Una de las principales nociones que explica el autor es que solo se emplea el término de “alucinógeno” cuando se habla de su efecto; sin embargo, las drogas usadas no se denominan “alucinatorias” debido a que esto puede ir en contra de la clasificación indígena. Por ello, se emplea el término de psicotrópico debido a que es más apropiado para explicar el uso de las diversas plantas capaces de producir estos efectos alterados de la conciencia, pero con significado ritual, religioso, místico, médico, cultural, etc.

En esa misma línea, el autor menciona que el tomar los psicotrópicos no es una necesidad obligatoria, pero sí es un hecho cultural que tiene toda una cosmovisión tras ella. Es aquí donde se menciona la importancia de que la persona pueda sentir los efectos de estos procesos considerando que estos varían de acuerdo al contexto; ya que, cada persona puede experimentar efectos diferentes y en cada uno puede significar algo diferente. Se debe tener en cuenta que los efectos pueden variar también según las porciones que consuman, y cada chaman o curandero encargado deben de saber las cantidades precisas para cada persona según sus tallas, peso, etc. No obstante, los vómitos son prácticamente obligatorios debido a que estos representan la purificación del cuerpo, la expulsión del mal del cuerpo. De igual

manera explica cómo las “recetas” de los diferentes brebajes pueden variar no solo dependiendo del chaman y las necesidades, sino también por la cultura de cada chamán.

2.1.1. Cosmovisión chamánica

Para complementar las ideas mencionadas previamente sobre el chamanismo es necesario entender acerca de la cosmovisión que la rodea y mantienen muchas de las poblaciones amazónicas, para poder entender y contextualizar este fenómeno. Calavia y Arisi (2013) explican en su revisión de diversos rituales amazónicos cómo estos mismos pueden tener acciones diferentes si son realizados para “los otros”, señalando como esta intencionalidad acerca “del otro” toma relevancia incluso en ámbitos comerciales; ya que, se prestan estas actividades como un medio socializador e innovador. También se debe tener presente la eficacia ritual detrás de estos procesos; debido a que, como se comentó, esta se ve inmersa dentro de un “nuevo” contexto multicultural y es así que estas escenas rituales “viejas” se presentan ante un nuevo público generando nuevas formas de relacionarse, interactuar y de crear esquemas simbólicos entre ellos.

En esta misma línea, Mabit (2009), uno de los fundadores del Centro Takiwasi y mayores autoridades científicas entorno al uso terapéutico de la ayahuasca, reflexiona en torno a la cosmovisión y explica que esta es delimitante a niveles culturales. Esto quiere decir que la cosmovisión permite que su naturaleza se vuelva una representación que cada cultura pueda crear acerca del origen del “todo” y, por tanto, establece las relaciones con los hombres, su entorno y el mundo invisible que los rodea. Según este autor (1996d) muchos de los pueblos indígenas se aproximaban a la realidad de forma “no racional”, en base a sus sentires, intuiciones e incluso su propia subjetividad. Es así que se debe tener claro que el conocimiento indígena es expresado en un lenguaje metafórico por el cual los mitos, leyendas, etcétera, toman una relevancia especial.

De igual manera, Mabit (1996), explica a su vez como para las comunidades amazónicas todo existente en el universo tiene su propio espíritu y energía. De esta forma es posible constituir un “otro mundo invisible” en cual habitan diferentes entidades, seres y almas. Y como tal es fundamental tener un medio por el cual comunicarse con un ámbito tan importante para la prosperidad de la forma de vida

amazónica para muchas personas. Mabit (2004) señala como generalmente se da mediante los estados alterados de conciencia los cuales son muy importante y para lo cual se pueden usar diferentes brebajes y en diferentes contextos; ya que, como explica el autor los diversos rituales que acompañarán estos procesos tendrán diferentes vínculos según los diferentes lugares en donde se desarrollen.

A continuación se presentarán dos estudios en los cuales se mencionan elementos importantes que forman parte de la cosmovisión amazónica y de la tradición chamánica. Langdon (2015), en su estudio con los siona, resalta la importancia de la performance oral y narrativa como parte de la cosmovisión amazónica para este pueblo; ya que, estas performances logran relacionarse directamente la experiencia extraordinaria en las perspectivas chamánicas y permite crear experiencias, transmitir conocimiento del chamanismo e informar acerca del poder de los mismos. Asimismo, se destaca el poder del papel performativo y transformador que tienen estos rituales gracias a los mecanismos estéticos, físicos y sonidos no verbales que caracterizan dichos rituales. Es así que, se rescata la idea de que las performances en los ritos no son ilusiones, sino que representan un imaginario o virtual, no es la representación de un mundo oculto, sino que ellos transmiten su realidad vivida y permite que la demás audiencia interprete los mensajes entre el mundo ordinario y el “no visible”.

Graña (2013), con su investigación en el Centro Takiwasi, también complementa esta sección en su estudio sobre las concepciones de salud en un grupo de curanderos de la selva amazónica. El autor hace uso de diversos otros autores para explicar como parte de la cosmovisión de estos curanderos, que podría englobar a la práctica chamánica, representa la conceptualización de una cultura que desarrolla sobre el origen de “las cosas” y como estas se relacionan con las personas, su entorno y este otro mundo “invisible”. Se debe entender que estas es su propia mirada y forma de entender el mundo, teniendo su propia lógica. Es así que, este autor comenta cómo para diversas comunidades amazónicas, sus cosmovisiones; es decir, la forma en que ven y entienden el mundo, tiene una gran importancia las leyendas y/o mitos, al igual que su espiritualidad.

2.1.2. Historia de la medicina tradicional indígena

Para entender cómo el chamanismo para mucha parte de la comunidad es una forma de terapia y entra dentro del contexto de la medicina tradicional indígena, es necesario brindar el significado de este concepto. Esta es un conocimiento médico que tiene sus propias conceptualizaciones en lo que respecta a la salud, enfermedad, diagnóstico, atención y tratamiento; además, posee a sus propios agentes de salud y aplica diversas plantas medicinales con fines terapéuticos (Stavenhagen, 2003). En ese sentido, el valor de este saber radica en la percepción de cada grupo cultural. Es en esta práctica en la cual se hace uso de las plantas medicinales, las cuales se constituyen como la entrada a esta cosmovisión, a su vez, esta requiere tomar en cuenta la dimensión cognitiva; engloba el mundo simbólico, y la dimensión material; se refiere a las conductas, prácticas y normas sociales (Zuluaga, 1997).

Mabit (1993) apoya la definición de la medicina tradicional como un saber y un hacer ancestral, los cuales tiene una amplia aceptación no solo por su bajo costo y su bagaje cultural, sino que también presenta una amplia eficacia para la población, siendo esta parte fundamental de su cosmovisión. También, resulta importante destacar que sería incorrecto calificar al material simbólico, como las visiones, que experimentan los chamanes o las personas como alucinaciones y a las plantas que permiten este proceso como alucinógenas (Mabit, 2009). Todo ello se debe a la idea ya mencionada por el mismo autor sobre cómo la alucinación hace referencia a la ausencia de un objeto real y la producción de imágenes estaría basado en algo falso, una falsificación de percepciones.

No obstante, se ha demostrado que muchas visiones inducidas, en este caso del autor por ayahuasca, tiene bastante coherencia y se relacionan con la vida del sujeto. Giove (2012), fundadora del Centro Takiwasi, brinda sustento a esta información al presentar su trabajo sobre las creencias entorno a la salud mental en Tarapoto, en donde se podrá apreciar como la medicina tradicional es fundamental dentro de la salud de muchas personas; no obstante, sería un error creer que únicamente se utiliza la medicina tradicional como tratamiento terapéutico. Es por ello que esta es complementada con normas de vida saludables en las que se encuentran circunscritas diversas nociones como su relación equitativa y equilibrada con la naturaleza y los aspectos espirituales. De igual manera se comenta acerca de cómo

la medicina tradicional tiene como recursos dos tipos de usos principales para este tipo de plantas "médicas": las purgatorias y los tónicos.

Por un lado, plantas purgatorias tienen un efecto depurador/de limpieza a nivel físico y emocional (e incluso energético); es así que, se intenta eliminar lo que le haga daño al cuerpo, lo que enferme a la persona. Por otro lado, los tónicos están más concentrados en fortalecer el cuerpo e incorporar en las personas características de plantas específicas, en este último punto hay que aclarar que los recursos usados en los tónicos pueden ser de origen natural o ser productos farmacéuticos. Complementando esta información está Baud (2019) el cual explica como el uso de diversas plantas, dentro del contexto de la medicina amazónica, suelen tener más funciones permitiendo ser parte del proceso de construcción social de las personas, ya sea para una persona "ordinaria" o un chamán, estas plantas son fundamentales en el proceso de construcción de la persona y de la fabricación social del cuerpo de la misma.

En este aspecto, Loizaga (2012), en su investigación en el Centro Takiwasi, explica cómo estas plantas utilizadas en la medicina tradicional no son drogas, sino medicina sagrada, pero que debido a la Inquisición en muchos pueblos indígenas la iglesia católica empezó a condenar el uso de estas plantas creyendo que eran "pecado". De forma similar sucedió en años posteriores en donde las políticas públicas condenaron a muchas otras plantas más. No obstante, estas prohibiciones no impidieron que una gran parte de la población indígena aún siga utilizando estas plantas debido al bienestar físico y emocional que estas les brindaban, pero, como menciona el autor que el consumo de estas plantas está dentro de un consumo ritual y con fines sanadores, pero aún desde una perspectiva occidental el uso lúdico de estas plantas es ampliamente condenado y podría llegar a ser peligroso.

En este contexto y gracias a estas condiciones que se fueron estructurando con el pasar de los años, el uso de ayahuasca en diversas ceremonias fue incrementando así como la mirada positiva a los efectos usualmente satisfactorios con relación a la ansiedad, abuso de sustancias (en este caso alcohol), depresión y más desordenes en la conducta. Nuevamente se aclara que los efectos terapéuticos positivos se encuentran dentro de un ambiente ritual y deberían de tomarse más en cuenta para en el ámbito de la salud pública. Un ejemplo de lo mencionado previamente es el uso

del peyote (planta ancestral) que, pese a que es usado en rituales y se haberse comprobado por una gran cantidad de estudios que el uso periódico de la misma no afecta la salud física ni el bienestar psicológico, su cultivo sigue estando prohibido en diversos lugares.

Otro autor interesante, en su investigación en el Centro Takiwasi sobre la medicina tradicional amazónica es Romero (2012) el cual explica como en diferentes partes del Perú aún persiste el uso de tratamientos médicos tradicionales en donde se usan plantas como el tabaco o la ayahuasca. El autor explica como para el caso de los awajún, debido a su propia cosmovisión, tiene una forma diferente de entender el mundo y de tratar sus problemas, pero debido a la colonización muchos de estos rituales, que no necesariamente alteraban la conciencia, fueron considerados “diabólicos”, generando así que muchos de los rituales que empelaban sean relegados. No obstante, el autor resalta que en lugares como Takiwasi, se rescata el uso de diversas plantas y se pueden encontrar sesiones conocidas como “purgas” en donde se purga, valga la redundancia, a nivel físico en base a vómitos, sudores, diarreas, etcétera. A este tratamiento se le complementa con apoyo psicológico y también terapias grupales; ya que, de esta forma podrían intercambiar sus experiencias.

Es en este escenario, que Takiwasi surge como una opción innovadora. Esto se debe a que, como menciona Labate (2010) el tratamiento de este centro usa una combinación de tres tradiciones: 1. el vegetalismo amazónico o sanación chamánica; incluyen el uso de plantas maestras y purgativas, dietas, aislamiento en bosques abiertos, etc., 2. medicina occidental; incorpora el tratamiento farmacéutico y evaluación psicológica, y 3. la religión católica; que incluye las “misas familiares de liberación” y rezos para “expulsar los espíritus malignos”. Además, uno de los pilares de este centro es la interculturalidad, mediante la cual se trata de entablar una relación entre la medicina tradicional y moderna, así como entre Latinoamérica y Europa.

Dentro de las diversas plantas que son usadas en la medicina tradicional amazónica hay una que resalta por el amplio uso que se le da en diversas comunidades y por la gran cantidad de estudios que se han hecho a nivel mundial con ella desde las diversas ciencias sociales: la ayahuasca. Sarrazin (2022) explica cómo

el ritual chamánico de la ayahuasca a lo largo de los años ha podido adaptarse y reinventarse según los contextos en los cuales se le da un uso. Si bien esta es una de las características que se le podría atribuir a la mayoría de rituales chamánicos, lo que resalta con los rituales relacionados con la ayahuasca es la flexibilidad que ha tenido para integrarse en diversos espacios, la adaptabilidad del proceso-ritual de acuerdo a las personas que pertenezcan al mismo, el significado de este y la interpretación que pueden brindar los chamanes especializados en esta planta maestra.

Para complementar esta idea, se encuentra el estudio de Virtanen (2014) menciona que el chamanismo con la ayahuasca es la principal forma de chamanismo que suele aplicarse en la Amazonía Occidental y Sudoccidental, a tal punto que, en algunas zonas como en el estado de Acre en Brasil, los rituales de ayahuasca suelen ser practicados por pueblos indígenas en las ciudades, así como son considerados parte de cursos de capacitación, festivales culturales, entre otros. Todo ello se debe a que el chamanismo de la ayahuasca hace visible el conocimiento indígena, aunque se menciona que la preferencia es mantenerlo a nivel personal, dentro de las “fronteras culturales” controlables. Además, el canto parece ser un elemento central en este chamanismo; ya que, ofrece los medios de comunicación y el vehículo para compartir conocimientos y experiencias. A esto se le añade la importancia de las “mirações” (visiones) que provoca la ayahuasca durante el proceso de curación, siendo consideradas como mediadores. De acuerdo a Mercante (2006), estas visiones permiten crear una relación entre la consciencia y los elementos que influyen en la experiencia de la persona (cuerpo, los sentimientos y las emociones, el espacio espiritual, el ritual y la mente).

Siguiendo esta línea, otros autores (Trujillo et. al...) explican en su investigación los diversos usos que se le puede dar a la ayahuasca además del uso medicinal indígena asociado al chamanismo. Aquí se resalta como esta planta ha logrado ser asociada incluso al catolicismo o espiritismo en algunas zonas. Es así que, para muchas comunidades el uso de la ayahuasca (o yagé) es sinónimo de óptima salud y calidad de vida para muchas culturas indígenas amazónicas. No obstante, la transformación cultural que deben afrontar las diversas comunidades indígenas en la actualidad logra que se pierdan muchas prácticas ancestrales, afectando así la salud y bienestar de muchos miembros de la misma región, perdiendo la cultura ayahuasquera persistente en la selva, sino también muchos más saberes ancestrales.

Se debe recordar que el uso de muchas de estas plantas medicinales, entre ellas la ayahuasca está basado en un conocimiento empírico que se ha obtenido desde muchas generaciones pasadas mediante transmisión orales, teniendo así un trasfondo cultural bastante amplio que cubre lo espiritual y mítico para estas comunidades.

Algunas cuestiones que se deben resaltar sobre el uso ayahuasca es que la preparación de la misma se realiza al mezclar las plantas y hojas cultivadas previamente por los propios chamanes, y, cabe resaltar que, cómo se ha comentado previamente, el principal efecto de la ayahuasca es provocar alteraciones en la psique de las personas. Labate y Araújo (2002) plantean una discusión sumamente interesante en torno al uso ritual de la ayahuasca en los diferentes países de Latinoamérica en donde está presente. Estos autores mencionan sobre cómo, pese a ser consumida en un contexto ceremonial en países como el Ecuador, Perú, Venezuela, etc, solo en algunas zonas de Brasil el uso de la ayahuasca ha pasado a ser también una religión, la cual comparte algunas ideas similares al chamanismo tales como el uso de plantas sagradas, la concepción del mundo (el visible y el no visible), etc. Si bien aquí pueden influir razones históricas y sociales, se atribuye más a la errancia de los curanderos amazónicos los cuales han estado en constante movilización y se han fusionado con prácticas chamánicas y religiosas de diversas fuentes.

Richardson (2020) menciona que el estado de consciencia alterado permitido por la ayahuasca durante las prácticas chamánicas tiene una importancia significativamente alta para aquellos sujetos que consumen este brebaje. Cabe resaltar que el uso y significado de esta planta se presta para ser seleccionado, adaptado y distorsionado de acuerdo al contexto (espacio, ideología, cosmovisión) de los participantes. Asimismo, si bien el chamanismo puede estar asociado espiritualmente a cuestiones divinas o malignas, en las religiones ayahuasqueras predomina la presencia de una ideología amazónica positiva y espiritualmente iluminadoras. Sin embargo, es importante mencionar que los efectos de la ayahuasca pueden ser clasificados como buenos u oscuros; ya que, aunque los sentimientos de euforia y las alucinaciones visuales y sensoriales placenteras están presentes, existen “efectos secundarios” incómodos como vómitos, náuseas y alucinaciones oscuras y

temerosas que uno puede experimentar, pero, como se comentará más adelante, pueden ser igual de valiosas según su contexto.

Ahora, a nivel de mejoras en la salud física, existen diversas investigaciones que presentan resultados positivos con relación al uso de la ayahuasca. En primer lugar, el estudio de Perkins et. al (2022) demostró como compuestos psicodélicos como la ayahuasca pueden proporcionar beneficios clínicos específicamente en el tratamiento de alcoholismo o de consumo de drogas. Los resultados más relevantes fueron que los siguientes: 1. el número de veces que se consumió la ayahuasca estuvo asociada con el incremento de nunca o raramente consumir alcohol, consumir alcohol de manera negligente y consumir drogas, y 2. la fuerza de la experiencia subjetiva espiritual de los consumidores de ayahuasca, el número de propias introspecciones obtenidas de la experiencia y el tomar ayahuasca estuvieron asociadas con un menor consumo de sustancias.

En segundo lugar, se encuentra el artículo de Jiménez Garrido et. al (2020), quienes realizaron dos sub-estudios sobre los riesgos y beneficios del consumo de ayahuasca debido al incremento del uso de la misma en diversas regiones amazónicas. Los hallazgos principales fueron los siguientes. En el primer estudio, el 80% de los sujetos mejoraron clínicamente con relaciones a sus desordenes psiquiátricos gracias al consumo de la ayahuasca. En el segundo estudio personas que usaron la ayahuasca de manera periódica mostraron puntajes bajos de depresión y puntaje altos de calidad de vida hasta 6 meses después del seguimiento. En tercer lugar, se encuentra la investigación de Kaasink (2019) en la cual describe el uso de la ayahuasca en Estonia y evalúa la salud mental y la calidad de vida de usuarios de la ayahuasca. Es así que, se algunos de los resultados fueron los siguientes: 1. el principal motivo para el uso de la ayahuasca es el desarrollo espiritual, el autoconocimiento, las experiencias espirituales y la sanación psicológica, y 2. no se reportaron conductas de abuso, adicción o deterioro de la salud mental en usuarios de la ayahuasca.

2.2. Tratamientos para las adicciones

Antes de comenzar con la temática central de esta sección es necesario explicar las perspectivas que existen y que colaboran, cada una a su manera, para poder entender la problemática de la drogadicción. Para ello, se utilizará la división

realizada por Abud y Romaní (2016), en esta existen tres grandes modelos que se explicarán a continuación. El modelo biomédico; este se centra en la definición neurobiología de la adicción lo cual termina siendo limitado pues solo entiende la problemática con relación a sus efectos en el cerebro, el modelo biopsicosocial; es una reformulación del primer modelo que trata de integrar variables psicológicas y de contexto al modelo biomédico, y el modelo sociocultural; el cual hace hincapié en la relevancia de la cultura y el contexto social lo cual problematiza la relación de drogas-adicciones. Es importante mencionar que en este último modelo destacan dos trayectorias: la sociología cualitativa y estudios urbanos de las subculturas de las drogas, y el de la antropología y el estudio etnográfico del uso de sustancias psicoactivas en sociedades no occidentales.

Ahora, la UNODC (2003) menciona que es a partir de estos modelos que surgen los tratamientos, los cuales son patrones y organizaciones mediante las cuales instituciones especializadas, y competentes, en esta temática ofrecen para tratar la dependencia de drogas. De acuerdo con estos mismos autores, los tratamientos pueden ser clasificados en tratamientos de sustitución, desintoxicación, terapias psicosociales y grupos de ayuda mutua. Siguiendo esta línea, el NIDA (2009), menciona que cualquier tratamiento que sea empleado para tratar la drogadicción debe cumplir las siguientes consideraciones para ser eficaz. Se debe entender la adicción en términos médicos y psicosociales, no existe un tratamiento que sea de utilidad universal, los tratamientos deben ser de acceso rápido, el tratamiento debe abarcar todas las necesidades del tratamiento, es esencial la combinación de la farmacología con el tratamiento psicológico (la desintoxicación y medicamentos únicamente sirven cuando se combinan con este último), y los tratamientos deben ser reevaluados y modificados para los pacientes.

De igual manera, la guía elaborada por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003) para el tratamiento y rehabilitación por el abuso de drogas, también brinda alcances sobre cómo se debería de dar un tratamiento integral. En ese sentido, frente a la problemática deberían existir servicios de acceso directo y de prevención de consecuencias adversas tales como educación por enfermedades transmitidas por la sangre y riesgo de sobredosis, abastecimiento de material estéril para inyectables, entre otros. Cuando se llega a la drogodependencia se dan tres momentos. En primer lugar, se da la etapa de desintoxicación, esta se da bajo

supervisión médica y puede ser en régimen ambulatorio o con la comunidad (las personas con trastornos inducidos por sustancias pueden dejar de consumirlas sin salir de la comunidad) o en régimen de internación o residencial (no podrán abstenerse del consumo si permanecen en la comunidad, necesidad de un entorno supervisado).

En segundo lugar, se encuentra la rehabilitación. Esta se puede dar mediante intervenciones psicosociales como los programas en la comunidad o ambulatorios (ofrecen un plan de atención psicoterapéutico o asesoramiento en general) y los programas de rehabilitación residencial (ofrecen una vida comunitaria con otros adictos en recuperación y se enfocan en el desarrollo de capacidades para afrontar la vida). Otra manera en la cual se da la rehabilitación es mediante el uso de fármacos, se puede realizar en programas de sustitución y mantenimiento, o a través de la farmacología antagonista (esto se da cuando la persona ya no consume drogas). Finalmente, se tiene que brindar un postratamiento que pueda brindar apoyo necesario a los pacientes para evitar recaídas y mantener los resultados y metas a largo plazo.

Si bien, como se ha mencionado con anterioridad, se encuentra una gran gama de alternativas para brindar tratamiento a la drogadicción. Para la presente investigación será de utilidad explicar el uso de la terapia psicodélica y el uso ritual de las plantas medicinales en el contexto de tratamiento de adicciones; ya que, si bien ambos se centran en la administración de sustancias psicoactivas, la primera se enfoca en una perspectiva occidental con el uso de fármacos mientras que la segunda trata de revalorizar el uso de plantas maestras. Ello con el motivo de entender las diferencias entre ambos tratamientos y poder comprender la importancia del uso de las plantas medicinales para el centro en el cual se realizará la investigación.

2.2.1. Terapia Psicodélica

Antes de iniciar, es importante señalar que la terapia psicodélica es aquella que hace uso de sustancias alucinógenas o psicodélicas como tratamiento auxiliar para la terapia psicológica, exigiendo a su vez distintas concepciones y enfoques disciplinares que deben adaptarse al paciente en cuestión (Sessa, 2012). Ona et al. (2015) refieren que es recomendable reevaluar durante todo el proceso los modelos clásicos de la psicoterapia psicodélica, para poder determinar cuál sería más efectivo o conveniente que otro, considerando conceptos y fenómenos que aparecen durante las sesiones

como la catarsis o abreacción emocional, la regresión, la modificación de la imagen corporal o la sinestesia, entre otros. De acuerdo con Tartakowsky (2014) para que esta terapia pueda iniciar, debe haber un período de 2-3 semanas como mínimo sin administración de sustancias, este tiempo será aprovechado para establecer la relación terapéutica. Luego, el terapeuta debería preparar al paciente para la sesión farmacológica, en la cual se explicarán los efectos de la droga, las características de las experiencias y se resolverán cualquier duda o consulta. Todo ello con el fin de facilitar el proceso psicoterapéutico que se llevará a cabo de manera conjunta.

Además, es importante añadir que autores como Kettner et. al (2021), mencionan que la terapia psicodélica raramente se lleva a cabo de manera aislada, sino que suele darse como una experiencia compartida, lo cual podría expresarse como una característica innata de este tratamiento. En el estudio llevado a cabo por estos investigadores resaltaron que el contexto y la experiencia psicosocial suele predecir la durabilidad de los efectos del tratamiento psicodélico pues estas suelen relacionarse con la aparición de una sensación de conectividad y unión entre los pacientes a través de la experiencia compartida lo cual suele ser un indicador de efectividad. Siguiendo esta línea, Winkelman (2001) menciona que el uso de alucinógenos permite evocar reacciones poderosas a nivel emocional, psicológico, cognitivo, religioso, espiritual, terapéutico y político. Este autor resalta los efectos a nivel neurológico del uso de estas sustancias; puesto que, pueden llegar a estimular los procesos cognitivos de tal manera que se logra integrar la información que se procesa de manera más rápida y óptima, lo cual usualmente influye a nivel emocional y conductual.

En general, y tomando en consideración brindada en los párrafos anteriores, se puede comentar que la efectividad de la terapia psicodélica ha sido evaluada constantemente durante las últimas décadas debido a su carácter innovador y a la demanda de nuevas opciones para el tratamiento de las adicciones, y las investigaciones realizadas han logrado determinar que el uso de la terapia psicodélica es de gran utilidad siempre y cuando se le considere como una técnica adicional dentro del contexto psicoterapéutico (Ona, 2018). Con relación a esta situación, el estudio de Guimarães et. al (2021) explica cómo investigaciones más recientes se han centrado en rescatar los beneficios del uso de estas sustancias, demostrando que los psicodélicos o alucinógenos tiene como efectos principales cambios en la

percepción, el proceso cognitivo y el estado. Además, mencionan cómo pesar de ser utilizadas durante siglos por diferentes culturas en contextos rituales, en la actualidad estas sustancias ha despertado el interés de la ciencia y la industria por sus prometedores efectos antidepresivos, ansiolíticos y antiadictivos mediante pocas dosis.

No obstante, se resaltan dos situaciones que entorpecen la aplicación de esta terapia: 1. la predominancia de la perspectiva biomédica ha logrado perjudicar el pensamiento sobre el posible uso de sustancias psicoactivas para poder contrarrestar los efectos de la drogadicción, y 2. la sobrevalorización y concepción del uso de fármacos regulados como la estrategia y/o tratamiento de mayor efectividad para la drogadicción. Por lo cual, se debe realizar un diálogo entre científicos, tomadores de decisiones y políticas, agentes comunitarios, profesionales sociales y de la salud, líderes espirituales, proveedores de ceremonias etnobotánicas y activistas.

2.2.2. Medicina tradicional indígena

Como se ha ido mencionando en párrafos anteriores, el uso de las plantas medicinales en contextos médicos o de “curación” es algo que se viene realizando desde hace varios siglos por las comunidades indígenas, y, que se ha ido popularizando a lo largo de los territorios en los cuales estas plantas son cosechadas por ellos, como por grupos de personas extranjeras que buscan mejorar su salud de manera no convencional. Si bien el uso de estas plantas sigue evocando ciertos prejuicios, sus efectos positivos en la salud siguen siendo innegables. Por ello, a continuación se expondrán las investigaciones llevadas a cabo sobre el uso de plantas medicinales terapéuticamente y en el tratamiento de las adicciones.

Por un lado, se tienen investigaciones en el ámbito internacional como el estudio llevado a cabo por Tupper (2009), en ella se hace hincapié sobre cómo la ayahuasca ha sido sometida a un proceso de globalización a través de la adopción de diferentes tipos de prácticas socioculturales, el uso de la misma en algunos nuevos movimientos religiosos brasileños y su uso mercantilizado en prácticas de vegetalismo transcultural, o rituales de estilo indígena llevados a cabo principalmente para participantes no indígenas. En este artículo, se exploran los orígenes del ritual de la ayahuasca determinando sobre cómo, en la actualidad, debido a la universalización cultural, surgen situaciones y condiciones de consumo de la ayahuasca que no se

encuentran relacionados a contextos geográficos y culturales tradicionales tales como los que se llevaban a cabo cuando se introdujo esta ceremonia.

Además, se tiene a Loizaga-Velder (2014), quien en su estudio pretendía generar hipótesis con base empírica sobre los mecanismos terapéuticos de la ayahuasca en el tratamiento de la dependencia de sustancias. Una de las conclusiones más importantes en este artículo fue que el tratamiento asistido por ayahuasca puede desarrollar diversos tipos de procesos psicoespirituales que se valoran en otros enfoques terapéuticos para la dependencia de sustancias; además, a esto se le añade que, conjunto a otras investigaciones preliminares, el tratamiento con ayahuasca suele ser efectivo a tal punto que se integra de manera adecuada con otros tratamientos de distintas disciplinas y culturas. Asimismo, se presenta la investigación Andritzky (1989), la cual intentó de explicar la dimensión curativa de estos cultos a las drogas amazónicas. De acuerdo a los resultados hallados, el consumo de estas sustancias tiene funciones integradoras y cohesivas al brindar experiencias trascendentales a los participantes. Además, la falta de un verdadero chamán puede causar algunas enfermedades psicosomáticas al causar una desorganización social.

Por otro lado, en el ámbito nacional se tienen investigaciones como la de Palma (2000) quien señala cómo el uso del ritual de la ayahuasca posibilita realizar una limpieza a nivel físico y psíquico que influye en que el cuerpo y espíritu de los participantes se sometan a un cambio de hábitos, entiendan el sentido de sus actos y los motivos escondidos detrás de la razón. Este autor menciona que si bien la ayahuasca es una planta tradicional cuyos beneficios han sido experimentados por una gran cantidad de comunidades, esto no la libra de percepciones y emociones negativas hacia no solo la misma, sino al ritual al que esta pertenece. Pese a ello, se trata de destacar la utilidad de la ayahuasca en tanto logra que los participantes de esta ceremonia se involucren en un momento intenso de reflexión que logra una comunicación con el plano espiritual y con la naturaleza sin intermediarios.

De igual manera, O'Shaughnessy y Berlowitz (2021) en su investigación en la Amazonía peruana, rescatan otro punto fundamental dentro de la medicina tradicional complementario al uso de la ayahuasca en el ritual: mantener buena dieta, esto se debe a que esta es una técnica fundamental y altamente flexible con una variedad de

usos que abarcan desde el tratamiento y la prevención de enfermedades, hasta el aumento de la fuerza y la resiliencia, los ritos de iniciación. Siendo muchas de estas plantas altamente psicoactivas, como en el caso del Centro Takiwasi, entienden este detalle al ellos también implementar el uso de nutricionistas junto al acompañamiento chamánico en el uso de plantas purgadoras, o vomitivas, que también presentan estos efectos psicotrópicos. En la medicina tradicional amazónica, la dieta es una técnica multipropósito que actúa como vehículo para la obtención de una variedad de objetivos, para complementar esto último Hartogsohn, (2017) añade que como práctica médica, las dietas tienen un enfoque particular en el cuerpo y en la regulación del comportamiento para lograr efectos sinérgicos.

Dentro del uso terapéutico de las diversas plantas medicinales para este trabajo se debe resaltar los tratamientos que podrían aportar a las personas que padezcan de problemas de adicción o toxicomanía. Dentro del campo de las diversas investigaciones que hablan al respecto es interesante resaltar lo mencionado por Labate y Bouso (2013), quienes señalan cómo el uso de la ayahuasca en un contexto terapéutico y con esta población permite que se llegue a partes de la conciencia humana que podría ser inaccesibles generando así que las posibilidades terapéuticas se expandan a mucho campos. No obstante, explican que este tratamiento o uso de la ayahuasca no es para todo el mundo y en todo caso si es que es usada con estos fines debe estar acompañada de supervisión de terapeutas o médicos, cuestión que se lleva a cabo en el Centro Takiwasi en donde se realizan dichas sesiones de ayahuasca, y de otras diversas plantas dentro de la medicina amazónica, pero que es acompañada de diversos terapeutas, médicos y personal especializado para velar por los pacientes.

Apud (2019) complementa lo mencionado sobre la efectividad de la ayahuasca en el tratamiento de adicciones y explica cómo el uso de la misma en las diversas terapias es capaz de hacer un exhaustivo trabajo introspectivo con los pacientes; ya que, gracias a su consumo pueden vivir diferentes experiencias psicológicas, emocionales e incluso trascendentales. Es así que el consumo de ayahuasca se encuentra en la posibilidad de recrear todo un drama social en el cual estarán involucrado diferentes actores, acciones, lugares, metas las cuales de dependerán según el sujeto, teniendo su propia trama social y personas. También se recalca que el tratamiento es un proceso mucho más amplio que solo participar de los rituales en

sí, sino que incluye diversas actividades en donde se harán trabajos de integraciones o comunitarias. Es así que es importante tener en claro que estos efectos terapéuticos estarán vinculados a la reconstrucción de una narrativa biográfica; debido a la propia naturaleza del ayahuasca la cual ser aun proceso bastante personal, permitiendo, gracias al trabajo en conjunto del centro, autorregular los comportamientos de los pacientes.

Para finalizar esta sección, es importante comentar algunos resultados que se obtuvieron estudiando los efectos terapéuticos del tratamiento del Centro Takiwasi en Perú, considerando que este es el lugar en el cual se llevará a cabo la investigación. Es así que los hallazgos principales fueron los siguientes (Pfitzner, 2009): las técnicas espirituales del chamanismo logran hacer que las plantas medicinales sean fuentes de exploración de sí mismo, la consciencia simbólica de las situaciones problemáticas es elemento fundamental para la terapia con ayahuasca, se identifica que las plantas tienen como efecto una vivencia holística, existe la probabilidad de atravesar una experiencia trascendental en el contexto ritual de la ingesta de ayahuasca y la experiencia del tratamiento no presenta efectos a largo plazo por sí misma sino que depende de rol activo (prácticas y actitudes) del paciente durante la terapia.

2.3. El chamanismo y la medicina tradicional indígena en Occidente

Para concluir con el estado de la cuestión es importante añadir cómo se relaciona el chamanismo y la medicina tradicional indígena cuando llega a estar en contacto con Occidente y cómo es que este contacto, cuestión que se ha ido expresando a lo largo de este texto, genera nuevas formas de entender y comprender estos fenómenos. Para esto Losonczy y Mesturini (2010) explican cómo los contextos rituales de la ayahuasca parecen haber sido contruidos en respuestas a muchos malestares y déficits propios de las culturas occidentales. En ese sentido, la medicina tradicional indígena termina estructurándose como un proceso de autocuración por el cual se pueden beneficiar muchas poblaciones; sin embargo, pese a ello, diversos trabajos etnográficos demuestran como aún los rituales en los cuales se usan plantas medicinales siguen siendo etiquetados como perjudiciales o poco beneficiosos y se les brinda un carácter étnico o tradicional.

A esto se le añade, el hecho de que la medicina tradicional mediante el chamanismo ha ido cambiando con el pasar de los años; ya que, como menciona Labate et al. (2014), en un inicio, para los pueblos indígenas amazónicos la tradición chamánica tenía una función terapéutica a nivel individual y grupal, asociada a áreas de magia, de caza, guerras, rituales colectivos, etc; sin embargo, sus funciones, espacios y personas involucradas en el mismo ritual han sido modificados. Esta situación se debe por contradicciones y continuidades y discontinuidades históricas, lo cual encuentra su raíz en dos cuestiones: la apropiación de la ayahuasca y la versatilidad de la misma por grupos indígenas aislados y por chamanes neoindígenas. Es así que, los primeros favorecen la ayahuasca como medio cultural de intercambio con poblaciones mixtas río abajo que tienen acceso a energía urbana mientras que para los segundos la ayahuasca es un sello de sincretismo en los nuevos movimientos religiosos que han surgido en torno a su uso en la Amazonía.

Algunas evidencias de cómo evolucionó esta situación en el Perú serán señaladas a continuación. Brabec (2014) menciona que para la década de 1960, la ayahuasca había cambiado de significado y valor para los Shipibo-Konibo debido al interés que los visitantes extranjeros demostraban para consumir este brebaje. Es desde este momento que los shipibos debieron cambiar la representación de “indigenidad” para satisfacer las expectativas de estos visitantes, esto llevó a la creación de ceremonias de ayahuasca en marcos rituales que no pertenecían a las comunidades nativas, dejando de lado la conexión, y, llevando a su vez, la desaparición de otros rituales Shipibo relacionados a la ayahuasca. Si bien, en la actualidad este nuevo ritual sirve para representar y (re)crear el cosmos tanto para los visitantes como para los Shipibo, esto ha llevado a que surja una disparidad económica y de poder entre los últimos.

A esto se le añade, lo encontrado por Sharrock (2017) en su tesis con los “pasajeros” (occidentales de clase media) para explorar la conciencia y buscar la curación a través de ceremonias con 'chamanes' Shipibo y la planta medicinal, la ayahuasca. Aquí se aprecia como los extranjeros suelen dejar las creencias y valorización en la medicina occidental para explorar sesiones de sanación que permitan explorar la conexión entre el yo y la conciencia; ya que, parece ser que al estar expuestos a estos rituales incrementan el valor cultural y personal del ritual con la ayahuasca. Esto lleva a que las experiencias y significados que surgen

mediante este proceso se enmarque en un entorno más globalizado, desafiando así las creencias sobre salud que tienen previamente los visitantes, reconstruyendo las convicciones que tienen sobre el ser, sus sistemas de creencias, el yo y los pensamientos conceptuales sobre estas temáticas.

Es a partir de ello que los chamanes que terminan siendo “populares” y/o codiciados serían los que entran dentro de este nuevo chamanismo contemporáneo; ya que, aumentan sus capacidades para movilizarse y realizar rituales en mayores espacios, logran reinterpretar los rituales adaptándolo a las diversas multitudes, expectativas y lenguajes (Losonczy y Mesturini, 2014). Siendo este punto fundamental; debido a que, los chamanes que trabajan en el Centro Takiwasi han adaptado y reinterpretado diversos rituales para acomodarse a los tiempos más modernos y necesidades específicas que pueden tener los diversos pacientes. De igual forma, se comenta como la “occidentalización” del chamanismo no solo significa una mayor expansión del mismo, sino que también en muchos casos estos rituales se pueden estandarizar, como sucedió con los casos presentados por los autores. Es así que la occidentalización del chamanismo o del uso de ciertas plantas medicinales amazónicas ha logrado que se cree una polifonía entre las terapias, la espiritualidad, el conocimiento ecológico e incluso a nivel político permitiendo y abriendo nuevos espacios que busquen nuevos valores y experiencias tanto personas como compartidas hacia un público más amplio.

El estudio de Barbira (2014) da soporte a la idea presentada en el párrafo anterior, sobre cómo los chamanes más “actualizados”; es decir, aquellos que son capaces de integrar la perspectiva tradicional y occidental, logran obtener una mayor gama de herramientas para el ritual. En esta investigación se realizó un mapeo de cómo surge el interés por la medicina tradicional, el chamanismo y diferentes las interrelaciones entre los “sanadores” con los agentes extranjeros. Es en esta en la cual se menciona que las alianzas con los forasteros juegan un rol transformativo, pues los chamanes logran usar estas conexiones para mediar mediante y entre la división analítica local y global, pasado y presente, materialidad y significación, humano y no humano. Es así que, a medida que estas conexiones se forman, estas concepciones internas y externas se ensamblan en las prácticas chamánicas a través del tiempo, con sus propios íconos, códigos y visiones, siendo ambos polos igualmente importantes, ninguno desplaza al otro.

López (2016) realizó una investigación sobre el análisis de las prácticas chamánicas del alto Amazonas en torno al uso ceremonial de la ayahuasca en España. En este contexto las ceremonias de ayahuasca tenían la finalidad de la sanación de los participantes de las mismas, y giraban en torno a los chamanes, quienes podían ser españoles o nativos amazónicos o andinos. Este tratamiento alternativo logra unir los medios empleados por los chamanes con los fines terapéuticos propuestos para las adicciones. En este caso, la efectividad de las ceremonias se encuentra ligada a procesos graduales de sanación, los cuales al combinarse terminan creando un metaproceso de espiritualidad que involucra un cambio en la cosmovisión de los participantes. Para este caso la forma de conectar con el occidente fue traer las prácticas chamánicas lo más parecido a lo que se podría encontrar en la selva amazónica con el fin de mantener lo más tradicional de la prácticas chamánicas.

Asimismo, Quirce (2011), se posiciona un poco más atrás en el tiempo y plantea como el chamanismo y las drogas enteogénicas, o alucinatorias para el autor, se han conectado con el mundo precolombino. El autor explica como los primeros roces del chamanismo con el mundo precolombino fue en el ámbito de la magia o adivinación con fines en la agricultura o cacería, contacto con los ancestros y/o muertos, herbología y medicina, entre otros. Sin embargo, aún es pobre y poco conciso el mapeo que se puede tener sobre las plantas que se pudo haber usado con exactitud, pero lo que sí se puede asegurar es la importancia que tuvieron los rituales chamánicos en todo el desarrollo de las sociedades precolombinas.

2.4. El ritual

Para iniciar esta sección, se utilizarán las ideas de Lévi-Strauss (1962), quien introduce el rito sacrificial para poder brindar la definición de lo que es el ritual. En ese sentido, el primero permite establecer una relación entre dos conceptos dicotómicos; lo sagrado y lo profano, lo cual permite establecer un fundamento básico para comprender el significado del ritual. Ahora, teniendo las identificaciones que dan sentido entre sí mediante la relación de estos términos como base del ritual; es decir, la aproximación que surge de la realidad de lo sagrado y lo profano, se puede afirmar que el ritual toma la forma de la expresión cultural de esta yuxtaposición.

Por su parte, Cazeneuve (1971) define al rito como una acción simbólica que, para poder ser entendida en su contexto primitivo y encontrar su funcionalidad, debe ser sometida a una constante reinterpretación para poder hallar su significado original. Es importante mencionar esto como punto de partida; ya que, como señala el mismo autor, en algunos escenarios los ritos podían tener como objetivo ahuyentar la impureza, mientras que en otros manejar alguna fuerza mágica o también colocar al hombre en relación con un principio sagrado que lo trascienda. Todo ello permite llegar a la conclusión de que no existe algún principio explicativo que logre adaptarse de igual manera a los distintos contextos en los cuales pueden surgir los ritos.

Ahora, para trasladarnos a una definición un poco más concreta sobre la conceptualización del término ritual, se empleará aquella utilizada por Marzal (2002). Cabe resaltar que la definición de este autor tiene una connotación ligada a la religiosidad compuesta por 9 características: 1) es un procedimiento para comunicarse con lo sagrado, 2) tiene un significado simbólico y es un símbolo (para el autor, un símbolo religioso), 3) está compuesto por palabras con un significado más evidente y unívoco, 4) cuenta con una regularidad pautada (la repetición es esencial), 5) se expresa una dramatización de los fines, 6) es aceptado en el proceso de socialización y se trasmite como pieza de la cultura, 7) es un modelo de y para la fe; 8) presenta formas fijas, y, 9) produce un conceso de actitudes mediante la experiencia.

Radcliff-Brown (1972), hace hincapié en la importancia del análisis del rito, específicamente el rito totémico. Para ello, el autor menciona que primero se debe considerar el propósito sostenible y la función psicológica del mismo en la manifestación de sus posibles significados y la función social que cumple, más no en los motivos de los sujetos que representan los mismos. Es así que se necesitan cuatro definiciones para poder realizar un análisis del rito: propósito; considerado como el motivo o la razón por la cual las personas se sienten atraídas a participar del rito, función psicológica; es la finalidad que produce el rito y puede variar de acuerdo a los sujetos del mismo, significado; es la manifestación en términos del lenguaje simbólico ligado a la tradición cultural en la cual se lleve a cabo el rito, y función social; el efecto que produce el rito en el grupo. De igual manera, la relevancia del estudio del análisis del ritual es algo que ya había comentado Lévi-Strauss (1962), haciendo énfasis en la instrumentalidad. Este autor menciona que si se considera la existencia de un fin como

el motivo de ser del acto ritual se debe tomar en consideración la relación entre la finalidad y el proceso del mismo.

2.4.1. Los ritos de paso

Para poder comentar sobre los ritos de paso, se hará uso de la definición de este término de acuerdo a Van Gennep (2008). De acuerdo a este autor, los ritos de paso son aquellos que están asociados a cualquier cambio de lugar, estado, posición social, entre otros; además, se debe considerar que mantienen una estructura simple y concisa que se repite de manera constante en diversos ámbitos de la vida social. Esto último resulta importante de señalar pues encaja con la estructura del tratamiento del Centro Takiwasi mediante las siguientes etapas: separación, liminalidad y reincorporación. A continuación se explicarán las fases mencionadas anteriormente.

La fase de separación es la primera en llevarse a cabo y comprende la conducta simbólica en la que se manifiesta la separación del individuo, o grupo, de un estadio previo en la estructura social. La segunda etapa es denominada periodo liminal, en esta el sujeto ritual presentará características ambiguas, al estar atravesando un nuevo entorno cultural caracterizado por ser parcial o completamente diferente al que se está acostumbrado. La última fase es la de reincorporación, en la cual se realiza el 'paso'; esto quiere decir que, el sujeto ritual está en un nuevo estado desconocido, pero más estable, lo cual le permite adquirir nuevas obligaciones y/o derechos.

Este mismo autor comenta que, cuando se estudian los ritos, resulta primordial entender la secuencia de la significación esencial y sus situaciones relativas; ya que, en gran cantidad de pueblos y territorios se pueden encontrar ritos muy similares que pueden compartir afinidad en diversos tipos de ceremonias. De igual forma es importante detallar la existencia de los márgenes que en algunas ocasiones los ritos pueden adquirir cierta autonomía como en los noviciados, el embarazo y, tal vez, un "adicto" en recuperación, si lo ponemos en el contexto de la presente investigación. A esto se le añade resaltar que el paso puede llevarse a cabo de diversas situaciones sociales con el paso material, con la entrada a un pueblo o a una comunidad terapéutica.

Segalen (2005), en un estudio más contemporáneo sobre los ritos, entre ellos de paso, comenta como estos cada vez son menos marginales y mucho más flexibles; puesto que, cada uno le puede brindar diferentes interpretaciones, creando así

diferentes sentidos, debido a las constantes repeticiones. Es así como en la actualidad se van creando nuevos ritos ya sean funerarios o nupciales; debido a que, esta acción ritual no es algo mecánico, y las vivencias individuales de cada actor tienen gran importancia en ellos. En este sentido muchos de estos ritos no sean más que el producto de las fuerzas sociales en las que cada uno está inscrito; de esta forma nace, se transforman y desaparecen. Es en este contexto en donde se ve una amplia proliferación de ritos de paso, desde los derivados del deporte, la política, etc. El autor concluye explicando que no existen nuevos rituales, ni nuevos ritos de paso, son simplemente rituales contemporáneos; ya que, las bases de referencias simbólicas en las que se nutren son infinitas y con un principio y un final.

2.4.2. Liminalidad y communitas

Para comentar acerca de estos dos conceptos, es fundamental recurrir a una lectura clásica del tema, con relación a la liminalidad, de acuerdo a Turner (1969), esta significa estar en un periodo de transición en el cual no se está en un lugar ni en el otro (física y/o mentalmente) ni en posiciones designadas por la ley, la costumbre, las convenciones y las ceremonias. Por ello, los atributos de la misma pueden ser ambiguos pues, al estar en una condición incierta, estas personas eluden o se escapan del sistema de clasificaciones que normalmente establecen las situaciones y posiciones en el espacio cultural. Además, estas particularidades pueden manifestarse a través de un abanico de símbolos que pueden variar de acuerdo a las sociedades en las cuales se ritualizan las transiciones sociales y culturales.

Este mismo autor ejemplifica la liminalidad con situaciones y/o estados en la realidad con las cuales es usualmente comparada con la muerte, con el encontrarse en el útero, con la invisibilidad, la oscuridad, la bisexualidad, la soledad y los eclipses solares o lunares. Ahora, llevando este concepto a su nivel conductual, aquellas personas que se encuentran en esta especie de limbo, deben obedecer implícitamente a sus instructores y/o guías, lo cual conlleva a su vez a aceptar cualquier castigo que pueda infligírseles. Esto refleja como el sujeto se reduce a una especie de masa moldeable al punto de ser formado y dotado de nuevos poderes para poder afrontar su nueva vida. En este punto es importante mencionar que toda persona que se encuentre en la liminalidad comparte las siguientes características: 1) caen dentro de

los intersticios de las estructuras sociales, 2) se encuentran en sus márgenes y 3) ocupan sus últimos peldaños.

De igual manera, el término *communitas* se nutre de la definición propuesta por Turner (1969), esta hace referencia a la relación social reflejada en las distinciones de posición o estatus que terminan siendo estandarizadas o eliminadas. Una de las características que diferencia a la *communitas*, es su forma anti-estructural lo cual permite llevar a cabo un proceso dialéctico que da paso a la mediatez de la estructura mientras que en los segundos, los hombres son liberados de la estructura a la *communitas* para volver posteriormente a una estructura revitalizada por su experiencia de la *communitas*. Otra diferencia es que en la *communitas* se refleja un carácter especulativo que permite la generación de diversas imágenes e ideas, mientras que, por su parte, los 'ritos de paso' tienen un carácter pragmático. Generando así que los sujetos se sientan identificados entre ellos y un "espíritu comunitario"

Además, una cuestión importante que recalcar de acuerdo a Turner (1978), pero en una investigación posterior, aclara como la *communitas* se encuentra estrechamente ligada a la liminalidad porque gracias a la segunda se puede conceder la importancia del vínculo humano y genérico en la sociedad. Por ello, resulta clave al momento de relacionar la liminalidad con la *communitas*, el hecho de poder distinguir entre situaciones liminales y liminoides. Las primeras siendo de carácter obligatorio y apareciendo principalmente en contextos religiosos mientras que las segundas, se caracterizan por ser opcionales y surgir usualmente en de esferas seculares, como las predominantes en nuestra sociedad moderna.

2.5. Neochamanismo

Definir el concepto "neochamanismo" resulta fundamental para el presente estudio, debido a que, el uso que el Centro Takiwasi le brinda a la ayahuasca podría caber dentro de esta categoría. Para ello, se utilizará la definición brindada por Carrillo (2003) y Ferigcla (2006), los cuales comparten nociones muy similares, entendiendo al neochamanismo como las formas recientes de aproximación y apropiación de las culturas occidentales y/o urbanizadas hacia las practicas chamánicas, en un contexto terapéutico en su mayoría. Dicho neochamanismo estará dentro de un sistema estructurado que comprende sus propias ideas, normas, prácticas, entre otras,

mediante las cuales se puede acceder según diferentes vías. Algo que debe considerarse es que en este ámbito muchos datos no son accesibles ni demostrables por lógicas racionales. El movimiento neochamánico está centrado casi exclusivamente en la función curativa y la figura personal del chamán. Una de las razones principales por las que el neochamanismo está más presente que nunca en las sociedades es debido a los modelos científicos dominantes, los cuales han terminado siendo deficientes o poco flexibles para adaptarse a las diversas situaciones y objetivos que buscan las personas ante diversas enfermedades o males, además, logra aportar una satisfacción personal mediante un proceso y sensación de autocuración.

Caicedo (2007) comparte ideas similares el anterior autor, pero complementa las mismas explicando como el neochamanismo tiene un efecto más personal; ya que, busca afectar directamente a la persona, más no parece tener necesidad de afectar al mundo exterior como sí podría ser más común el en chamanismo tradicional. En este sentido, en el neochamanismo se tiene una visión de transformarse a sí mismo como el “agente de curación”; ya que, el hecho de que el neochamanismo se ofrezca como una nueva alternativa de curación, logra posicionar, eventualmente, al chamán indígena como fuente de bienestar. Se podría entender incluso al neochamanismo como una respuesta a las tendencias modernas y poco satisfactorias, desembocando en que surjan más movimientos neochamánicos actuales con diferentes fines. No obstante, debemos tener en cuenta que el neochamanismo es solo una de muchas respuestas a la crisis de la modernidad y emergencia entre las “nuevas religiones” (formas de relatar la relación de las personas con su entorno).

Gearin y Calavia (2021) comentan sobre la cultura del neochamanismo con ayahuasca, y como este brebaje puede ayudar a modelar al individuo en contextos euroamericanos e indígenas, no podemos considerar un simple binario de individualismo moderno y colectivismo u holismo no moderno. Aquí estos autores mencionan la diferenciación entre el uso de ayahuasca neochamánica australiana y la ayahuasca indígena amazónica. Una de las diferencias se encuentra en la noción de propiedad, mientras que en la primera corriente la posesión material constituye la posibilidad y expresión de ser un individuo autónomo, para las sociedades indígenas “objetos” como piedras, árboles y monos están animados con la personalidad, los entendimientos que aproximan la propiedad o la propiedad

material pueden mediar las relaciones entre humanos y no humanos a lo largo de líneas sujeto-sujeto, no sujeto-objeto.

2.6. Adicción y toxicomanía

Antes de comenzar, se definirán brevemente los términos para poder señalar la diferencia que existe entre ambos, para ello se hará uso del artículo de Boccalari (2014). Por un lado, el estudio de las adicciones y su relación con el consumidor están presentes desde los años '30. En estas investigaciones se llegan a cabo dos conclusiones importantes: la adicción es una intoxicación y/o un síntoma que surge como respuesta no sintomática cuando el sujeto no quiere saber nada del inconsciente y la droga es el punto de referencia que nombra una práctica a partir de la cual se crea un personaje que termina contribuyendo a la autoidentificación del sujeto. Es por ello que se piensan las adicciones como un proceso que logra una compulsión relacionada al goce del objeto (droga) e influye en el cuestionamiento identificadorio en un 'yo soy'. Es gracias a la definición y estudios de las adicciones que se empieza a percibir al consumidor como un representante y agente activo de la misma, lo cual permite más posibilidades de intervención.

Por otro lado, el término 'toxicomanía' surgió luego de que en los años '70 el problema de consumo de drogas fuese percibido por los gobiernos como un peligro para la seguridad nacional. En ese sentido, se empieza a crear un modelo en el cual la droga se volvió equivalente a un enemigo y el traficante de la misma como un invasor. Es así que la toxicomanía fue un concepto que hizo énfasis en las drogas como un problema social, que fue apoyado por los discursos médicos y judiciales de la época. Para la toxicomanía el interés y el origen de la problemática se encuentra en el objeto (droga), más no en el sujeto que las usa, dejando de lado la relación entre objeto/sujeto.

2.7. Comunidad terapéutica

Con respecto a las comunidades terapéuticas, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA] (2019) menciona que estas son un tipo de tratamiento residencial a largo plazo (6-12 meses) que se expresan mediante programas en los cuales se busca que toda la comunidad, tanto el personal que brinda el tratamiento como aquellos que se encuentran en el proceso de recuperación puedan ser agentes de cambio. Sacks et al. (2008) refieren que las comunidades terapéuticas se

constituyen como un tratamiento usado como método para facilitar el cambio social y psicológico en los residentes, y se ha empleado en distintas problemáticas tales como abuso de sustancias, trastornos alimenticios, trastornos psiquiátricos, entre otros. es que la persona pase de su dependencia a la autonomía personal. Lo que destaca de este tratamiento es el hincapié sobre el auto-conocimiento personal, la reinserción familiar, social y laboral (Castillo, 2020).

Este tratamiento tiene tres etapas (NIDA, 2003). En la primera etapa se brinda una inducción y un tratamiento temprano que puede tener una duración de 30 días, en esta se explican las políticas y procedimientos básicos de la misma, alentando así una relación de confianza entre el personal que brinda la atención y los pacientes para llevar a un compromiso de recuperación. En la segunda etapa, se progresa mediante los objetivos terapéuticos establecidos para cambiar actitudes, percepciones y comportamientos relacionados con el uso de drogas. En la tercera etapa, se tiene como finalidad facilitar la separación de la persona de la comunidad terapéutica y reinsertarse en la sociedad, resaltando que los servicios ofrecidos luego del tratamiento incluyen consejería individual, familiar y asesoramiento educativo.

Con relación a las comunidades terapéuticas en el Perú, se tienen datos tales como que solo existe una C.T. pública (Centro de Rehabilitación de Ñaña) y un estimado de 200 C.T. privadas, de las cuales se identifica que la mayoría se encuentran en una situación de informalidad; ya que, no son dirigidas por personal profesional y especializado (pueden ser adictos rehabilitados, religioso o personas con fines lucrativos) (Redacción Gestión, 2015). Sin embargo, aquellas C.T. privadas profesionalizadas emplean programas con técnicas terapéuticas ya establecidas y validadas por la comunidad médica y psicológica, a su vez, estas son miembros de la Asociación de comunidades terapéuticas del Perú (Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas [ACTP], s/f).

Además, es necesario mencionar que existe un criterio que se debe seguir para poder establecer que el tratamiento de una C.T. ha logrado ser efectiva en relación a los resultados encontrados. En ese sentido se establece que las comunidades terapéuticas son efectivas cuando los residentes completan el programa, se recuperan del consumo y no tienen recaídas, mientras que se consideran como fracaso cuando se mantiene el consumo o hay recaídas (Robert et al., 2012).

3. Preguntas de investigación

Pregunta 1: En cuanto institución ¿Cómo articula y estructura Takiwasi los aspectos rituales y culturales de procedencia nativa en el proceso de la rehabilitación de los jóvenes pacientes?

Pregunta 2: ¿Qué cambios, transformaciones o reestructuraciones se operan en los jóvenes que siguen el conjunto de procesos de rehabilitación en Takiwasi?

Pregunta 3: En la perspectiva antropológica, además de los aspectos médicos y psicofisiológicos del consumo ritual y dosificado de psicotrópicos, ¿Qué papel tienen las plantas, pero principalmente la ayahuasca, en los procesos de reestructuración emocional, simbólica, psicoespiritual de los pacientes?

Pregunta 4: ¿Cuál es la importancia que en el proceso de rehabilitación tiene la relación que los pacientes establecen con los maestros chamanes en Takiwasi?



4. Metodología y Técnicas de investigación

Tabla 1 ¿Cómo articula y estructura Takiwasi los aspectos rituales y culturales de procedencia nativa en el proceso de la rehabilitación de los jóvenes pacientes?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Conocer cómo los diferentes elementos culturales y rituales utilizados en el centro Takiwasi se integran en el proceso de rehabilitación	Entrevista semi estructurada. Conversaciones informales. Observación simple.	Guía de entrevista. Guía de observación.	Grabador. Laptop. Celular Notas de campo. Video Fotografía. Zoom	Primarias. Secundarias.	Estructuras matriciales de vaciado de datos. Análisis de discurso. Análisis de imágenes visuales.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 ¿Qué cambios, transformaciones o reestructuraciones se operan en los jóvenes que siguen el conjunto de procesos de rehabilitación en Takiwasi?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Explorar los cambios que el personal percibe que experimentan los pacientes durante su proceso de rehabilitación en Takiwasi.	Entrevista semi estructurada. Conversaciones informales. Focus group.	Guía de entrevista.	Grabadora. Laptop. Notas de campo. Video Fotografía. Zoom	Primarias. Secundarias.	Análisis de discurso. Análisis de imágenes visuales.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3 ¿Qué papel tienen las plantas, pero principalmente la ayahuasca, en los procesos de reestructuración emocional, simbólica, psicoespiritual de los pacientes?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Identificar el papel de la ayahuasca en los procesos de rehabilitación de pacientes en el centro Takiwasi.	Entrevista semi estructurada. Conversaciones informales. Observación participante. Focus group.	Guía de entrevista. Guía de observación.	Grabadora Libreta. Laptop. Notas de campo Zoom	Primarias. Secundarias.	Estructuras matriciales de vaciado de datos. Análisis de discurso.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4 ¿Cuál es la importancia que en el proceso de rehabilitación tiene la relación que los pacientes establecen con los maestros chamanes en Takiwasi?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Analizar el papel del centro Takiwasi como institución en el proceso de rehabilitación de pacientes.	Entrevista semi estructurada. Conversaciones informales. Observación simple.	Guía de entrevista. Guía de observación.	Grabadora Libreta. Laptop. Notas de campo Zoom	Primarias. Secundarias.	Revisión bibliográfica Estructuras matriciales de vaciado de datos. Análisis de discurso.

Fuente: Elaboración propia.

Para abordar los objetivos de investigación se harán uso de las fichas sociodemográficas (Anexo 2), entrevistas semi-estructuradas, la observación participante y simple, las conversaciones informales y los focus group. En primer lugar, las entrevistas semi estructuradas permitirán indagar de manera flexible sobre las creencias sobre la medicina tradicional y la medicina occidental, sus motivaciones para ser parte en el proceso terapéutico de Takiwasi y sus percepciones sobre los beneficios del ritual de ayahuasca. En segundo lugar, la observación participante y simple permitirán ser parte del proceso terapéutico de los participantes; ya que, este se divide en dos tipos de rituales: personales y colectivos, por lo cual, el investigador podría ser partícipe únicamente de los rituales grupales, siempre y cuando exista una

invitación de por medio por parte del personal del centro. En tercer lugar, se priorizarán las conversaciones informales con los participantes, ello con el motivo de propiciar confianza y libertad en los participantes para que puedan expresar sus experiencias. Finalmente, se hará uso de los focus group, espacio colectivo para compartir situaciones que hayan atravesado así como estructurar creencias colectivas e individuales al ser partes de este centro terapéutico.

4.1. Plan de análisis

La etapa de análisis está planificada para iniciarse durante el momento del trabajo de campo. Cabe resaltar que la información será analizada a través de un análisis temático inductivo; puesto que, no existe un modelo teórico que recolecte las experiencias de los participantes del ritual de ayahuasca, por lo cual, las categorías emergerán del discurso de los participantes y las observaciones que serán llevadas a cabo por el investigador. Es así que, en primera instancia se transcribirán las entrevistas realizadas y las historias de vida, para después cotejar esta información con lo escrito durante las sesiones de observación participante. Luego de ello, se sistematizará de manera manual mediante el programa Excel para poder establecer los códigos y subcódigos en base a la información obtenida. Finalmente, se realizará la redacción de los resultados en base a la clasificación obtenida, utilizando citas como expresión de los códigos encontrados.

5. Estrategia operativa

5.1. Lugar de trabajo

Takiwasi o "La Casa que Canta" en idioma quechua, es una asociación civil sin fines de lucro (ONG), ubicada en la ciudad de Tarapoto en la Alta-Amazonía peruana. La infraestructura del Centro Takiwasi está constituida por tres áreas. La primera es el Centro de acogida, este es un terreno de 2 hectáreas equipado con alojamiento (Figura 2), cocina, salas polivalentes, maloca, boutique, biblioteca, oficinas, talleres ocupacionales, capilla (Figura 3), laboratorio de productos naturales, sauna, huertos, jardín botánico. La segunda es la Reserva botánica, constituida por 54 que cuenta con cabañas de retiro (tambos) (Figura 4) y una amplia casa común (maloca) donde los pacientes (Figura 5), seminaristas y visitantes realizan las "dietas" de aislamiento con "plantas-maestras" y tomas de ayahuasca. Finalmente, se encuentra el Centro de salud, el cual cuenta con laboratorio de análisis clínicos, tópico y camas de hospitalización.

Ilustración 2 Imagen del alojamiento de los pacientes



Fuente: Centro Takiwasi

Ilustración 3 Imagen de la capilla



Fuente: Centro Takiwasi

Ilustración 4 Imagen de la cabaña de retiro.



Fuente: Centro Takiwasi

Ilustración 5 Imagen de la casa común.



Fuente: Centro Takiwasi.

5.2. Acceso a los actores socioculturales

Para la presente investigación el primer contacto que se realizó con el Centro fue por correo con el director científico de Takiwasi: Matteo Politi. Con él se llevó a cabo una comunicación constante durante varias semanas mediante correos y diversas reuniones por Zoom, debido a que él radica en Italia. Todo ello con el motivo de coordinar cómo se llevaría a cabo el proyecto de investigación, cuáles serían las limitaciones que podría haber y qué expectativas tenían ellos, como miembros del Centro, con relación a la investigación y a la labor que llevaría a cabo el investigador. Después de haber aprobado los primeros filtros, tuve que reunirme con la encargada del personal psicoterapéutico María Virginia Erazo, para conversar más a fondo sobre cómo se plantea abordar la investigación y los documentos que debía llenar para poder realizar el convenio de investigación (ficha médica, carta de motivación, curriculum, etc). Finalmente se tuvo la aprobación de Dr. Jacques Mabit, fundador y presidente ejecutivo del Centro Takiwasi

5.3. Logística y apoyos institucionales

Se realizará un consentimiento informado para los participantes; puesto que, al ser una problemática sensible podría evocar alguna movilización emocional y conductual por parte de los participantes. El contenido del mismo explicará el tema de investigación, la seguridad y confidencialidad con la cual se manejará la información obtenida, se explicará que la información será únicamente de uso académico y se

dejará la información de contacto necesaria si desean recurrir por alguna duda o consulta. Además, se requerirá una credencial brindada por la PUCP para identificar al investigador que conduce este estudio, así como se tendrá una coordinación y apoyo constante con el asesor de la investigación.

5.4. Presupuesto

Al ser una investigación que se realizará fuera de Lima el presupuesto será de aproximadamente 1630 soles, a continuación se explicará de manera detallada esta cifra. Para el viaje de avión hacia Tarapoto de ida y vuelta se utilizarán 100 dólares aproximadamente, la estadía se encuentra en un estimado de 250 soles mensuales, los viáticos tienen un valor estimado de 300 soles por mes y el gasto de materiales (cintas de audio, baterías, útiles, memoria de video) está siendo considerado en un estimado de 150 soles. Además, es importante mencionar que en este presupuesto no se considera que, al ser un centro que depende únicamente de sus ingresos, Takiwasi solicita 200 dólares por mes a aquellos investigadores que deseen realizar estudios en su centro. El motivo por el cual no se considera este último valor en el presupuesto es debido a que puede variar de acuerdo a las posibilidades del investigador luego de llegar a un consenso con el personal del centro.

5.5. Cronograma de actividades

Es importante mencionar que el cronograma y las actividades podrían variar de acuerdo a la disponibilidad del centro.

Tabla 5 Cronograma

Semanas	Fechas	Actividades
1	15/03/23 – 22/03/23	Llegada a Tarapoto Llegada al alojamiento Conversar con el personal del Centro Takiwasi Coordinar entrevistas con el Centro y los pacientes Aplicar en ficha demográfica a los participantes. Realización de primeras entrevistas Desarrollo de las observaciones
2	23/03/23 – 02/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
3	03/04/23 – 10/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones

4	11/04/23 – 18/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
5	19/04/23 – 26/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones Transcripción de primeros datos
6	27/04/23 – 04/05/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
7	05/05/23– 12/05/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones Organización de historias de vida
8	13/05/23– 20/05/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observación Organización de historias de vida
9 – 15	21/05/23– 28/05/23	Regreso a Lima Organizar de la base de datos Transcripciones de la segunda sección Procesamiento de datos Redacción de resultados

Fuente: Elaboración propia.

5.6. Consideraciones éticas

Si bien la siguiente investigación no va a trabajar directamente con pacientes residentes, esta sí va a tomar lugar en un centro de rehabilitación para toxicómanos y cómo tal requiere de ciertas consideraciones éticas a tomar en cuenta debido a la delicadeza del tema y de la información que se brindará. Se hará explícito en todo momento el carácter libre y voluntario de la participación de los involucrados. A todos los participantes de la investigación se les hará llegar un consentimiento informado en donde se presentará el objetivo del estudio y el procedimiento, enfatizando la confidencialidad, el anonimato y de todos los participantes, especificando su uso únicamente para fines académicos. De igual manera, se mostrará el máximo respeto a todas las prácticas médicas tradicionales y a la cosmovisión de los participantes,

sea cual sea. Cabe resaltar que estas consideraciones han sido aprobadas, y complementadas, por el Centro Takiwasi.



6. Conclusión

Después de este recorrido panorámico y selectivo por los principales estudios relacionados a los aspectos que hemos destacado como parte de nuestro PTC, podemos enumerar brevemente los principales conceptos y elementos teóricos que orientaran nuestro estudio y expresan en abstracto nuestro tema. En primer lugar, el chamanismo es un concepto que puede ser comprendido como una actividad social y un símbolo de conocimiento e identidad para muchas comunidades. De igual forma se debe tener clara que esta pertenece a una cosmovisión en donde las prácticas chamánicas corresponden a saberes médicos tradicionales los cuales hasta la actualidad tiene amplia cabida en la población. En segundo lugar, la medicina tradicional surge como una alternativa de “sanadora”, terapéutica, para muchas otras poblaciones que no necesariamente pertenecen al “mundo indígena”. Es así que la medicina tradicional puede entra en contacto con la medican occidental y crear nuevas formas de “sanar” tanto físicas, psíquicas e incluso espirituales. Finalmente, el neochamanismo es un concepto muy importante al ser una forma moderna de aproximación y apropiación de prácticas chamánicas, principalmente terapéuticas, en contextos occidentales.

Bibliografía

- Andritzky, W. (1989) Sociopsychotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21(1), 77-89.
[10.1080/02791072.1989.10472145](https://doi.org/10.1080/02791072.1989.10472145)
- Apud, I. (2019). Ayahuasca en el tratamiento de adicciones. Estudio de cuatro casos tratados en IDEAA, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Interdisciplinaria*, 36(1), 133-154.
- Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas [ACTP]. (s/f). ¿Quiénes somos?. Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas.
<https://actp.org.pe/index.php/comunidades-asociadas>
- Baud, S. (2019). El arte de ver. Chamanismo y búsqueda visionaria en los awajún (Perú). *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 48(2), 247-265.
<https://doi.org/10.4000/bifea.10638>
- Boccalari, P. (2014). Adicciones o consumidores. *Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental*, 1(2), 46-48.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37941/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caicedo, A. (2007). Neochamanismos y modernidad. Lecturas sobre la emancipación. *Nómadas*, (26), 114-127.
- Calavia, O., & Arisi, B. (2013). La extraña visita: por una teoría de los rituales amazónicos. *Revista Española de Antropología Americana*, 43(1), 205-222.
https://doi.org/10.5209/rev_REAA.2013.v43.n1.42312
- Castillo, B. (2020). Si mismo como otro y comunidad terapéutica. *InterSedes*, 21(44) 1-11.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-24582020000200087&script=sci_arttext
- Cazeneuve, J. (1971). *Sociología del rito*. Amorrotu.
<https://archive.org/details/CazeneuveJeanSociologaDelRito1971>
- Chaumeil, J. P. (1986). Prise d'hallucinogenes et transe charnanique: un exemple de l'Amazonie peruvienne. *Transe, chamanisme, possession*, 55-61.

- Chaumeil, J. P. (1998). *Ver, saber, poder. Chamanismo de los Yagua de la Amazonía Peruana*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos.
- Chaumeil, J. P. (2018). Una manera de vivir y actuar en el mundo: estudios de chamanismo en la Amazonía (pp. 411-432). En C. I. Degregori et. al. (Eds.), *No hay país más diverso*. Compendio de Antropología Peruana II. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Comas, D. (2010). *Un lugar para otra vida: los centros residenciales y terapéuticos del movimiento carismático y pentecostal en España*. Fundación Atenea Grupo GID.
- De Ieso, L.C. (2012). *Espiritualidad y “poder superior” en el tratamiento de adicciones con jóvenes*. Sistematización de una experiencia en una comunidad terapéutica, II Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina, Salta, Argentina.
- Dos Santos, R., Bouso, J., Rocha, J., Rossi, G., & Hallak, J. (2021). The Use of Classic Hallucinogens/Psychedelics en Therapeutic Context: Healthcare Policy Opportunities and Challenges. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 901-910. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S300656>
- Fericgla, J. M. (2006). *Los chamanismos a revisión: de la vía del éxtasis a Internet* (2a ed.). Editorial Kairós
- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 12-20. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100003
- Freedman, F. (2014). Shamans' Networks in Western Amazonia: The Iquitos-Nauta Road. In B. C. Labate, & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 143-158). New York: Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0007>
- Fundación salud y comunidad. (14 de setiembre de 2018). Centros de Desintoxicación. *Fundación salud y comunidad*. <https://www.tratamientodelasadicciones.org/blog/es-lo-mismo-un-centro-de->

[desintoxicacion-que-una-comunidad-terapeutica-o-una-clinica-de-rehabilitacion/](#)

- Galli, E. (2012). ¿Centros de rehabilitación o centros de usura, maltrato y muerte?. *Revista Ideele*, 220. <https://revistaideele.com/ideele/content/%C2%BFcentros-de-rehabilitaci%C3%B3n-o-centros-de-usura-maltrato-y-muerte>
- Gearin, A., & Calavia, O. (2021). Altered Vision. *Current Anthropology*, 62(2), 138-163. <https://doi.org/10.1086/713737>
- Graña, L. (2013). *Concepciones sobre la salud en un grupo de curanderos de la selva peruana* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/concepciones-salud-curanderos.pdf
- Güelman, M. (2017). "Encontrar el sentido de la vida": Rehabilitación y conversión en dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales [tesis de maestría]. Universidad Nacional de General Sarmiento. <https://repositorio.ungs.edu.ar/handle/UNGS/344>
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: a history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3(0), 1-17. 10.1177/2050324516683325
- Horák, M. (2007). Todo es el cambio: El reporte de la investigación específica de medicina tradicional y del tratamiento de dependencia de drogas, Perú [Artículo online]. https://takiwasi.com/docs/arti_esp/todo_es_el_cambio.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2021). Tráfico de drogas. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/>
- Jiménez-Garrido, D., Gómez-Sousa, M., Ona, G., Dos Santos, R., Hallak, J., Alcázar-Córcoles, M., & Bouso, J. (2020). Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination. *Scientific Reports*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61169-x>
- Johnson, K., Pan, Z., Young, L., Vanderhoff, J., Shamblen, S., Browne, T., Linfield, K., & Suresh, G. (2008). Therapeutic community drug treatment success in Peru: a

- follow-up outcome study. *Substance Abuse Treatment, Prevention y Policy*, 3-26.
- Kaasik, H. (2019). Ayahuasca rituaalne kasutamine Eestis. *Usuteaduslik Ajakiri*, 75(2), 118-146. [https://usuteadus.ee/wp-content/uploads//2019_2%20\(75\)/Kaasik.pdf](https://usuteadus.ee/wp-content/uploads//2019_2%20(75)/Kaasik.pdf)
- Kettner, H., Rosas, E., Timmermann, C., Kärtner, L., Carhart-Harris, R.L., & Roseman L. (2021). Psychedelic Communitas: Intersubjective Experience During Psychedelic Group Sessions Predicts Enduring Changes in Psychological Wellbeing and Social Connectedness. *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.623985>
- Labate, B., & Araújo, W. (2002). *O Uso Ritual da Ayahuasca*. Campinas.
- Labate, B. (2010). Conference review: Notes on 'International Congress of Traditional Medicine, Interculturality, and Mental Health', Takiwasi Center, Tarapoto, Peru, June 2–10, 2009. *Anthropology of Consciousness*, 21(1), 30–46. doi: 10.1111/j.1556-3537.2010.01019.x
- Labate, B., & Bouso, J. (2013). "Cura, cura, cuerpecito: reflexiones sobre las posibilidades terapéuticas de la ayahuasca" (pp. 28-45). En B. C. Labate & J. C. Bouso (Eds.), *Ayahuasca y Salud*. Barcelona: La Liebre de Marzo. https://www.researchgate.net/publication/314403803_Cura_cura_cuerpecito_reflexiones_sobre_las_posibilidades_terapeuticas_de_la_ayahuasca
- Labate, B., Cavnar, C., & Barbira, F. (2014). Notes on the Expansion and Reinvention of Ayahuasca Shamanism. En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 1-23). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0001>
- Langdon, E. (2013). 'La visita a la casa de los tigres': la contextualización en narrativas sobre experiencias extraordinarias. *Revista Colombiana de Antropología*, 49(1), 129-152.
- Langdon, E. J. (2015). Oír y ver los espíritus: performances chamánicas y los sentidos entre los indígenas siona del Putumayo, Colombia (pp. 39-52). En B. Mori, M. Lewy, & M. A. García (Eds.), *Mundos audibles de América*. Cosmologías y prácticas sonoras de los pueblos indígenas. Iberoamerikanisches Institut: Berlín. https://publications.iai.spk-berlin.de/receive/riai_mods_00002849

- Langdon, E. (2020). Configuraciones del Chamanismo Siona: modos de performance en los siglos XX y XXI. *Maguaré*, 34(1), 17-47. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/90387>
- Losonczy, A., & Mesturini, S. (2010). La selva viajera. Rutas del chamanismo ayahuasquero entre Europa y América. *Religião e Sociedade*, 30(2), 164-183.
- Losonczy, A., & Mesturini, S. (2014). Ritualized Misunderstanding Between Uncertainty, Agreement, and Rupture: Communication Patterns in Euro-American Ayahuasca Ritual Interactions (pp. 105-129). In B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*. New York: Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0006>
- Loizaga, A. (2012). Implementación de las acciones de la salud mental indígena. En Mabit, J. (Ed.), *Memorias del Congreso de Medicinas Tradicionales, Interculturales y salud Mental* (pp.23-30). Tarapoto: Takiwasi.
- Lees, J., Manning, N., & Rawlings, B. (2004). A Culture of Enquiry: Research Evidence and the Therapeutic Community. *Psychiatric Quarterly*, 75(3), 279–294. doi:10.1023/b:psaq.0000031797.742
- Ley N°29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas (23 de julio de 2011). Normas Legales, N°447072, Diario Oficial El Peruano, 23 de julio de 2011. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272204/243315_Ley29765.pdf20190110-18386-1i05jl3.pdf?v=1547160945
- Levi Strauss, C. (1962). *El pensamiento salvaje*. Fondo de cultura económica.
- López, S. (2016) *La vida como proceso de sanación: prácticas chamánicas del alto Amazonas en torno a la ayahuasca en España* [tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid.
- Loizaga, A., & Verres, R. (2014) Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence--qualitative results. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 63-72. 10.1080/02791072.2013.873157

- Mabit, J. (1993). Adicción y shamanismo budista. El Monasterio de las cuevas del bambú. *Revista Takiwasi*, 1(2), 57-78.
- Mabit, J. (1996). *El Chamanismo y el hombre contemporáneo* (documento PDF). http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/shamanismo_y_el_hombre_contemporaneo.pdf
- Mabit, J. (2004). *Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: El reto de la coherencia* (documento PDF). http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/articulacion_medicinas.pdf
- Mabit, J. (2009). Ayahuasca: memoria y conciencia, nuevas aplicaciones de una práctica indígena ancestral (pp. 172-189). En E. Cáceres (Ed.), *Tejiendo las bases teóricas del sistema médico indígena andino: Salud e Interculturalidad desde los Andes*. https://www.researchgate.net/publication/330449926_Ayahuasca_memoria_y_conciencia_Nuevas_aplicaciones_de_una_practica_indigena_ancestral
- Malivert, M., Fatséas, M., Denis, C., Langlois, E., & Auriacombe, M. (2012). Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review. *European Addiction Research*, 18(1), 1–11. doi:10.1159/000331007
- Mangelinckx, J. (6 septiembre 2013). Comunidades terapéuticas en Perú: La historia se repite. *IDPC Consorcio internacional sobre políticas de drogas*. <https://idpc.net/es/blog/2013/09/comunidades-terapeuticas-en-peru-la-historia-se-repite>
- Martínez González, R. A., & Gómez González, M. A. (2017). Terapia ocupacional en el abordaje de adicciones: Revisión sistemática. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 15(1), 1-12.
- Marzal, M. (2002). *Tierra encantada*. Trotta. National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2009). Enfoques para el tratamiento de la drogadicción. *National Institute on Drug Abuse*. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/metodos10.pdf>
- Mercante, M. (2010). Images of Healing: Spontaneous Mental Imagery and Healing Process of the Barquinha, a Brazilian Ayahuasca Religious System. [Tesis de Doctorado en Ciencias Humanas, Saybrook University]. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/219.pdf>

- Mori, B. (2014). From the Native's Point of View: How Shipibo-Konibo Experience and Interpret Ayahuasca Drinking with "Gringos". En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 141-155). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0010>
- O'Shaughnessy, D. & Berlowitz, I. (2021). Amazonian Medicine and the Psychedelic Revival: Considering the "Dieta". *Frontiers in Pharmacology*, 12, 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8210416/pdf/fphar-12-639124.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación Guía práctica de planificación y aplicación. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf
- Ona, G., Rios, F., Aguirre, J. Bouso, J. Tartakowsky, I., Maqueda, A., ... Carvalho, M. (2015). Configuración de la Psicoterapia Asistida con Psicodélicos. *Journal of Transpersonal Research*, 7(1), 95-103. <http://hdl.handle.net/10400.14/23411>
- Palma, D. (2020). Ayahuasca: la medicina del alma. Sacred Valley Tribe. <https://www.sacredvalleytribe.com/post/ayahuasca-la-medicina-del-alma>
- Pérez del Río, F. (2011). En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 287-303.
- Perkins, D., Opaleye, E., Simonova, H., Bouso, J., Tófoli, L., Galvão-Coelho, N., Schubert, V., & Sarris, J. (2022). Associations between ayahuasca consumption in naturalistic settings and current alcohol and drug use: Results of a large international cross-sectional survey. *Drug and Alcohol Review*, 41(1), 265–274. <https://doi.org/10.1111/dar.13348>
- Petrie, S. (2002). Antropología y alucinógenos. El cruce de los discursos. *Anthropologica*, 20(20), 267-290. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/525>
- Pfitzner, F. (2009). Los efectos del tratamiento en el Centro Takiwasi desde la perspectiva del paciente. *Medicinas Tradicionales, Interculturalidad y Salud*

https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/efectos_tratamiento_takiwasi.pdf

Porras, E. (2003). Consideraciones sobre neochamanismo y chamanismo huichol. *Gazeta de Antropología*, 7(19), 1-16. <http://hdl.handle.net/10481/7322>

Programa Nacional de Centros Juveniles (2021). Informe estadístico 2020. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <https://www.gob.pe/institucion/pronacej/informes-publicaciones/1758100-informe-estadistico-2020>

Quirce, C. (2010). El chamanismo y las drogas enteogénicas/alucinatorias del mundo precolombino. *Revista Costarricense de Psicología*, 29(43), 1-15. https://www.researchgate.net/publication/323713038_El_chamanismo_y_las_drogas_enteogenica-salucinatorias_del_mundo_precolombino/full-text/5aa73562a6fdcccdc46a9383/El-chamanismo-y-las-drogas-enteogenicas-alucinato-rias-del-mundo-precolombino.pdf

Radcliffe-Brown, A.R (1972). *Estructura y función de la sociedad primitiva*. Planeta-Agostini. <https://teoriasantropologicasucr.files.wordpress.com/2011/04/radcliffe-brown-estructura-y-funcion-en-la-sociedad-primitiva1.pdf>

Redacción Gestión. (21 de octubre de 2015). En Perú existen más de 400 centros informales de rehabilitación. *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/peru-existen-400-centros-informales-rehabilitacion-103012-noticia/?ref=gesr>

Redacción RPP. (11 de noviembre del 2016). Internos de centro de rehabilitación viven en condiciones antihigiénicas. *RPP*. <https://rpp.pe/peru/lambayeque/internos-de-centro-de-rehabilitacion-viven-en-condiciones-antihigienicas-noticia-1009313>

Richard, A.J., Bell, D. & Carlson, J. (2000). Individual religiosity, moral community, and drug user treatment. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 39(2), 240-246.

Richardson, G. (2020). Ayahuasca Use Throughout Time: A Literature Review [Tesis de licenciatura en antropología, University of Guelph]. <http://hdl.handle.net/10214/17902>

- Robert, A., Illa, J. M., & Navarro, M. E. (2012). La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 112–117. 10.1016/s1575-0973(12)70054-5
- Romaní, O. (2010). Adicciones, drogodependencias y "problema de la droga" en España: la construcción de un problema social. *Cuicuilco*, 17(49), 83-101. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200006&lng=es&tlng=es.
- Romero, T. (2012). La dieta o retiro terapéutico en la selva, en el protocolo del centro Takiwasi. En Mabit, J. (Ed.), *Memorias del Congreso de Medicinas Tradicionales, Interculturales y Salud Mental* (pp.131-136). Tarapoto: Takiwasi.
- Sacks, S., McKendrick, K., Sacks, J., Banks, S. & Harle, M. (2008). Enhanced outpatient treatment for co-occurring disorders: main outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 48-60. 10.1016/j.jsat.2007.01.009
- Sarrazin, J. (2022). Espiritualidad y chamanismo: Rituales de ayahuasca bajo el giro subjetivo en Colombia. *Latin American Research Review*, 57(3), 646-661. doi:10.1017/lar.2022.47
- Segalen, M. (2005). Ritos y rituales contemporáneos. Alianza Editorial.
- Sessa, B. (2012). Shaping the renaissance of psychedelic research. *The Lancet*, 380(9838), 200-201. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60600-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60600-X)
- Sharrock, D. (2017). Being Healed: An Ethnography of Ayahuasca and the Self at the Temple of the Way of Light, Iquitos, Peru [Tesis de Doctorado, University of Newcastle]. <http://hdl.handle.net/1959.13/1387419>
- Shepard, G. (2014). Will the Real Shaman Please Stand Up? The Recent Adoption of Ayahuasca Among Indigenous Groups of the Peruvian Amazon. En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 24-39). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0002>
- Silva, M.L., Ferreira, C. & Bernardoni, D. (2014) Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Rene*, 15 (6), 1007-1015. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3301/2540>

- Smith, L. A., Gates, S., & Foxcroft, D. (2006). *Therapeutic communities for substance related disorder*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 25(1). 10.1002/14651858.cd005338.pub2
- Soriano, F. (2 de agosto de 2022). El cruel homicidio de Saulo Rojas: comienza el primer juicio contra una comunidad terapéutica para adictos. *Infobae*. https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2022/08/02/el-cruel-homicidio-de-saulo-rojas-comienza-el-primer-juicio-contr-una-comunidad-terapeutica-para-adictos/?utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter#Echobox=1659442274
- Takiwasi. (s/f). Tratamiento de adicciones. *Takiwasi*. <https://www.takiwasi.com/es/visitas01-2.php>
- Tartakowsky, I. (2014). *Psicoterapia asistida con LSD, psilocibina y MDMA: descripciones realizadas por los terapeutas en torno a los procesos clínicos* [Tesis de magíster]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135079/Tesis%20Magister%20Ingrid%20Tartakowsky.pdf?sequence=1>
- Trujillo, E., Frausin, G., Correa, M., & Trujillo, W. (2010). El uso de la ayahuasca en la amazonia. *Ingenierías & Amazonia*, 3(1), 151-163. https://eprints.lanacs.ac.uk/id/eprint/76140/1/Trujillo_et_al_2010.pdf
- Tupper, K.W. (2009). Ayahuasca healing beyond the Amazon: the globalization of a traditional indigenous entheogenic practice. *Global Networks*, 9, 117-136. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2009.00245.x>
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual: Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus.
- Twerski, A. J. (1999). *Addictive thinking: Understanding self-deception* (2nd ed.). HarperCollins Publishers.
- Urbina, L. (31 de enero de 2018). Internos incendian centro de rehabilitación en Chimbote. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/ancash/internos-incendian-centro-rehabilitacion-chimbote-noticia-493709-noticia/>
- Van Gennep, A. (2008). *Los ritos de paso*. Alianza Editorial.

- Villaescusa, M. (2006) Efectos subjetivos a corto plazo de tomas de ayahuasca en contexto urbano. Núcleo de Estudios Interdisciplinarios sobre Psicoativos. <http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/03/Efectossubjetivosacortoplazodetomasdeayahuascaecontextooccidentalurbano.pdf>
- Villoldo, V. & Krippner, S. (1987). *Healing States: A Journey Into the World of Spiritual Healing and Shamanism*. Fireside.
- Virtanen, K. (2014). Materializing Alliances: Ayahuasca Shamanism in and Beyond Western Amazonian Indigenous Communities (pp. 59-80). En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*. Oxford Academic: New York.
- Vitebsky, P. (1995). *Los chamanes*. Evergreen-Taschen.
- Winkelman, M. (2001). Psychointegrators: Multidisciplinary Perspectives on the Therapeutic Effects of Hallucinogens. *Complementary Health Practice Review*, 6(3), 219-237. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/153321010100600304>
- Winkelman, M.J. (2014). Therapeutic Applications of Ayahuasca and Other Sacred Medicines (pp. 1-21). In: Labate, B.C., Cavnar, C. (eds) *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-40426-9_1
- Zuluaga, G. (1997). El chamanismo y los sistemas médicos indígenas de la Amazonía: Una mirada a la evolución y a su papel actual frente a los problemas de salud. *Revista Takiwasi*, 5, 114-135.

Anexos

Anexo 1: Comunidades terapéuticas que incluyen la religión/espiritualidad en el Perú

Nombre	Provincia	Población	Tratamiento	Elemento Espiritual
C.T. "Takiwasi"	San Martín	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico, nutricional y educativo	Chamanes
C.T. "Ayudémonos"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	Consejeros espirituales
C.T. "Amarse"	Lima	Mujeres y adolescentes mujeres	Farmacológico, psicoterapéutico, psiquiátrico y educativo	No especificado
C.T. "De Nuevo a la Nueva Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico y psicoterapéutico	No especificado
C.T. "ATP Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico, psiquiátrico y odontológico	No especificado
C.T. "Villa Ángela"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico y psicoterapéutico	No especificado
C.T. "Volver a la Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	No especificado
C.T. Programa San José del Obispado de Lurín de la Orden Carmelita	Lima	Hombres adultos	Farmacológico y psicoterapéutico	Personal religioso católico
C.T. "Escuela de Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y nutricional	Personal religioso católico
C.T. "Divino Salvador"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	Personal religioso cristiano
C.T. "Enséñame el Camino"	Lima	Hombres adultos	Sin información	Personal religioso cristiano
C.T. "Restauración Life"	Lima	Hombres y mujeres adultas	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	Personal religioso cristiano
C.T. "Talita Kumi"	Loreto	Hombres adultos	Sin información (reabierto 2020)	Personal religioso católico

Anexo 2: Ficha sociodemográfica

- Nombre:
- Edad:
- País de origen:
- Grado de instrucción:

Básica completa	
Básica incompleta	
Universitaria completa	
Universitaria incompleta	
Otro:	

- Profesión:
- Religión:

Católico	
Evangélico	
Budista	
Otro:	

- Estado civil:

Soltero	
En una relación	
Casado	
Divorciado	
Viudo	

- Sustancias problemáticas consumidas:
- Cantidad y duración de tratamientos previos:
- Tiempo de tratamiento actual: